CENA EGZ. 1 ZŁ.

POLSKI CZERWONY KRZYŻ

CENTRALNY ORGAN P.C.K.



IN PACE ET IN BELLO CARITAS

N. 12 WARSZAWA 1929 R. IX

TREŚĆ NUMERU:

SOMMAIRE:

OPŁATA POCZTOWA UISZCZONA RYCZAŁTEM. CENA EGZ. 1 ZŁ.

Nr. 12 WARSZAWA — GRUDZIEŃ 1929 R. ROK IX

Polski Czerwony Krzyż

CENTRALNY ORGAN POLSKIEGO CZERWONEGO KRZYŻA
WYDAWNICTWO MIESIĘCZNE

CROIX ROUGE POLONAISE

ORGANE CENTRAL DE LA CROIX ROUGE POLONAISE
REVUE MENSUELLE

Komitet Redakcyjny: **Anna Roszkowska, Leopold Rutkowski, dr. Ludwik Zembrzuski.**

Naczelny Redaktor: **Anna Roszkowska.**

Redaktor odpowiedzialny: **Zofja Wołłowiczowa.** Wydawca: **Felicjan Kurok** za Zarząd Główny P. C. K.

Redakcja i Administracja: Warszawa, ul. Smolna 6, telefon 61-71 czynna codziennie od godziny 10 — 2 popołudniu.

Prenumerata roczna 12 zł., zagranicą 2 dol. Konto w P. K. O. Nr. 10.540.

Prezydjum Komitetu Głównego i Zarząd Główny Polskiego Czerwonego Krzyża oraz Redakcja czasopisma „Polski Czerwony Krzyż" przesyłają wszystkim członkom Stowarzyszenia Polskiego Czerwonego Krzyża i czytelnikom pisma serdeczne życzenia pomyślnego i szczęśliwego Nowego Roku w przekonaniu, że z nadchodzącym Nowym 1930 Rokiem praca P. C. K. nadal będzie się rozwijać, zasługując na uznanie i poparcie wszystkich warstw społeczeństwa.

Dr. J. BABECKI.

W SPRAWIE ROZBUDOWY SZPITALNICTWA POLSKIEGO.

Do najbardziej niezbędnych instytucji użyteczności publicznej, bez których niemożliwe jest wyobrazić sobie nowoczesnego społeczeństwa, należą, niewątpliwie publiczne zakłady lecznicze.

W starożytności szpitale publiczne nie były potrzebne. Możni utrzymywali lekarzy na swych dworach, a biedni byli zazwyczaj niewolnikami — i zdrowie ich i życie przedstawiało wartość tylko dla ich panów — społeczeństwo o nich nie troszczyło się zupełnie.

Najstarsze szpitale dla chorych biednych powstały prawdopodobnie w Indjach przy Świątyniach Buddyjskich.

W Europie spotykamy się z niemi od pierwszych wieków chrześcijaństwa. Były one zakładane z pobudek humanitarnych, nie dla leczenie lecz dla ochrony i opieki nad kalekami i niedołężnemi. Sobór powszechny w Nicei w 325 r. nakazał zakładanie takich przytułków we wszystkich miastach przy biskupstwach. Z postępem cywilizacji liczba szpitali publicznych, zarówno duchownych, jak świeckich i wojskowych stale wzrastała.

Od końca XVIII wieku wielkie szpitale publiczne, zakładane z funduszów prywatnych i społecznych, zaczęły odgrywać coraz większą rolę w dziedzinie leczenia ludności ubogiej, izolacji chorych umysłowych i odrażających lub zakaźnych, W 2-ej poło-

wie XIX wieku, nietylko stały się niezbędnym czynnikiem w walce z epidemjami, ale coraz częściej zaczęły się stawać jedynemi właściwemi zakładami leczenia, zarówno ostrych jak i przewlekłych cierpień wszelkiego rodzaju, nietylko ludności biednej i niezamożnej, ale nawet dla najbogatszych. Dziś, w przypadkach ciężkich, szczególnie wymagających poważniejszych zabiegów chirurgicznych lub leczenia specjalnego (światłolecznictwo, elektro, rentgeno, i radioterapja, kąpiele różnego rodzaju, mechanoterapja i wiele innych) nawet panujący i najwięksi potentaci finansowi korzystają z opieki zakładów leczniczych.

Szpitale stały się też niezbędnemi ośrodkami nauczania lekarskiego.

Wreszcie, ustawowo nakazany obowiązek leczenia pracowników, czy to przez pracodawców, czy w drodze ubezpieczeń społecznych, zmusiły wszystkie cywilizowane społeczeństwa do nadzwyczajnej rozbudowy szpitalnictwa, zarówno publicznego, jak prywatnego.

Dziś, w Stanach Zjednoczonych Amer. Półn. w zakładach leczniczych najróżnorodniejszego typu, komunalnych, społecznych i prywatnych istnieje ogółem 1000000 łóżek dla chorych i dalsza rozbudowa szpitalnictwa idzie tak intensywnie, że ogólne, roczne wydatki z funduszów publicznych na cele budowy nowych lub przebudowy starych szpitali dosięgają zawrotnej sumy trzystukilkudziesięciu miljonów dolarów rocznie.

I-szy międzynarodowy Kongres Szpitalnictwa, jaki się odbył w lipcu b. r. w Atlantic City w Ameryce uznał, że niezbędna ogólna liczba łóżek w zakładach leczniczych w St. Zjednoczonych i w Europie, w warunkach obecnych, powinna wynosić około 1 na każdych 100 mieszkańców.

W krajach Europy Zachodniej liczba łóżek szpitalnych jest nieco mniejsza, wynosi średnio nieco więcej niż 1 łóżko na 200 mieszkańców, za wyjątkiem kilku większych miast jak Rzym (1 łóżko na 111 mieszkańców), Lyon (1 na 114), Kopenhaga (1 na 123), Bruksela (1na 138). Wszędzie jednak brak łóżek szpitalnych daje się wyraźnie odczuwać: wiele szpitali jest przepełnionych, pacjenci oczekują na zwolnienie łóżek, aby móc je zająć; konieczne jest, nieraz, przedwczesne wypisywanie chorych, potrzebujących jeszcze dalszej opieki zakładowej.

Nigdzie jednak w Europie, pominąwszy Rosję (i, być może, niektóre państwa Środkowo-Europejskie z których liczb nie posiadam) niema tak wielkiego braku łóżek szpitalnych jak w Polsce.

Pożądana liczba łóżek szpitalnych powinna być u nas raczej większa niż w Zachodniej Europie, gdyż zarówno umieralność jak i chorobowość jest u nas naogół wyższa. Ostre choroby zakaźne, które na zachodzie, za wyjątkiem grypy i gorączek krótkotrwałych, stają się z każdym rokiem większą rzadkością, dają u nas nierzadko dość rozległe epidemje. Zapadalność na dur brzuszny i na czerwonkę przekracza kilkakrotnie takową na zachodzie. Gruźlica, w następstwie wojny, jest wciąż częstszą i groźniej przebiega niż na zachodzie. Cały szereg, wreszcie, chorób ostrych jak szkarlatyna, odra, angina i wiele innych, które na zachodzie mogą być, dzięki lepszym warunkom mieszkaniowym, odosobnione i korzystnie leczone w domu, u nas, z powodu bardzo złych warunków mieszkaniowych, muszą być odsyłane do szpitali. Istniejąca liczba łóżek we wszelkich zakładach leczniczych jest w Polsce o wiele niższa od norm zachodnio europejskich. Jedynie na terenie byłego zaboru pruskiego jest zbliżona do tego co widzimy na zachodzie i wynosi na Śląsku 1 łóżko na 112 mieszkańców, na Pomorzu 1 na 188 i w Poznańskim 1 na 242. Średnio, jednak, w całym kraju przypada zaledwie 1 łóżko na 450 mieszkańców, a w niektórych województwach parokrotnie mniej: w W-wie Kieleckiem 1 łóżko na 852 mieszkańców, Lubelskiem 1 na 878, Stanisławowskiem 1 na 1191, na Wołyniu 1 na 1382 i w Tarnopolu 1 na 1580.

Ogółem w Polsce posiadamy we wszystkich zakładach leczniczych publicznych i prywatnych 61162 *).

Chcąc doprowadzić ogólną liczbę łóżek choćby tylko do najkonieczniejszego minimum t. j. do 1 łóżka na 200 mieszkańców, już obecnie powinniśmy posiadać 150.000 łóżek t. j. już obecnie mamy niedobór ogólny conajmniej 90.000 łóżek. Niedobór ten, wobec rocznego przyrostu naturalnego ludności wynoszącej ponad 400.000 będzie się z każdym rokiem powiększał o dalsze 2 tysiące łóżek i już w 1934 roku dosięgnie 100.000 łóżek szpitalnych. Łóżka te, przyjmując jako podstawę obliczeń zasady ustalone na międzynarodowym Kongresie Szpitalnictwa, powinny być rozdzielone na poszczególne kategorje:

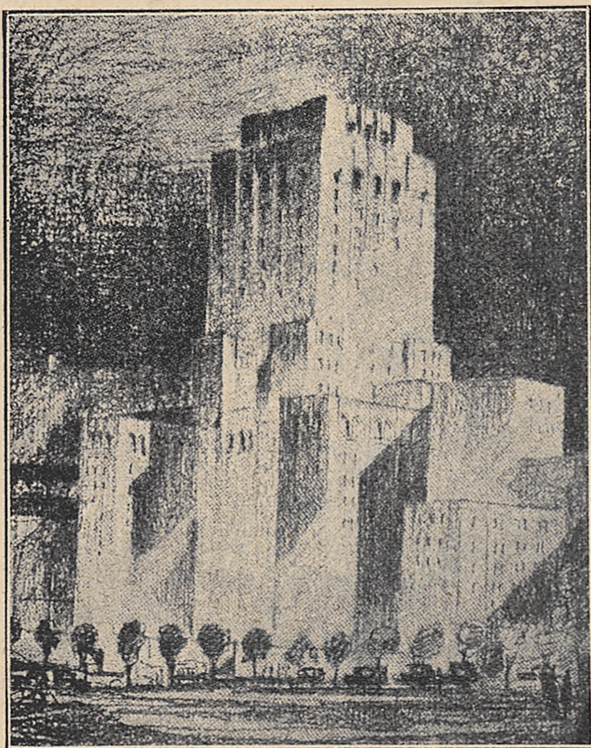
w szpitalach ogólnych	50.000
w zakładach psychjatrycznych	30.000
w zakładach dla gruźlików	10.000
w zakładach dla dzieci	5.000
w zakładach dla położnic	1.000
w zakładach innych	4.000

Rys. 1. Plan sytuacyjny Zakładu Psychjatrycznego Wojew. Warszawskiego w Gostyninie na 600 — 700 łóżek.

Jeżeli zwrócimy uwagę na to, cośmy w dziedzinie rozbudowy naszego szpitalnictwa przez 10 lat, od chwili odzyskania niepodległości zrobili, to, niestety, nie mamy powodów do optymizmu. Z zestawienia

¹) Wg. oficjalnego wydawnictwa Dep. Zdrowia Min. Spraw Wewn. „X-lecie Szpitalnictwa Rzeczypospolitej P. 1918 — 1928". Liczba ta obejmuje wszystkie łóżka, które miały być osiągnięte do końca 1929 roku.

Dep. Zdr. M. Spr. Wewnętrznych wynika, że do końca ub. roku powstało w Odrodzonej Polsce ogółem łóżek szpitalnych we wszelkiego rodzaju zakładach leczniczych 13.635. Dodać jednak należy, że znaczna część tych łóżek powstała nie w nowowzniesionych, wzorowych zakładach współczesnych, lecz została osiągnięta przez dobudowę, adaptację lub odrestaurowanie w starych, zniszczonych w czasie wojny budynkach szpitalnych.



Rys. 2. Stanowy zakład psychjatryczny w Nowym Jorku.

Zajęci utrwaleniem bytu państwowego nie mogliśmy dotychczas zrobić należytego wysiłku w kierunku budowy zakładów leczniczych. Stan taki, jednak, nadal pozostać nie może, bez nieuniknionej grozy pogorszenie zdrowotności ogólnej, podniesienia umieralności i gwałtownego wzrostu chorób zakaźnych i epidemji.

Niefortunnym czynnikiem, który hamował w pewnej mierze rozbudowę szpitali była ustawa o Kasach Chorych, która przewiduje, że instytucja ta wpłaca za ubezpieczonych w zakładach leczniczych państwowych i samorządowych jedynie połowę normalnych opłat szpitalnych. Korzystniejsze więc było dla Kas Chorych umieszczanie ubezpieczonych w szpitalach już istniejących, niż budowanie szpitali własnych. Dziś jednak K. Chorych znajdują coraz większe trudności w umieszczaniu swych chorych i muszą przystąpić do budowy własnych zakładów leczniczych.

Rozporządzenie Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 22 marca 1928 r. „O zakładach leczniczych" posuwa bardzo znacznie naprzód sprawę szpitalnictwa w Polsce, nakładając obowiązek budowy szpitali na samorządy. Koszty, jakie z tego tytułu będzie musiało ponieść społeczeństwo, będą bardzo wielkie i daleko idąca oszczędność jest konieczna.

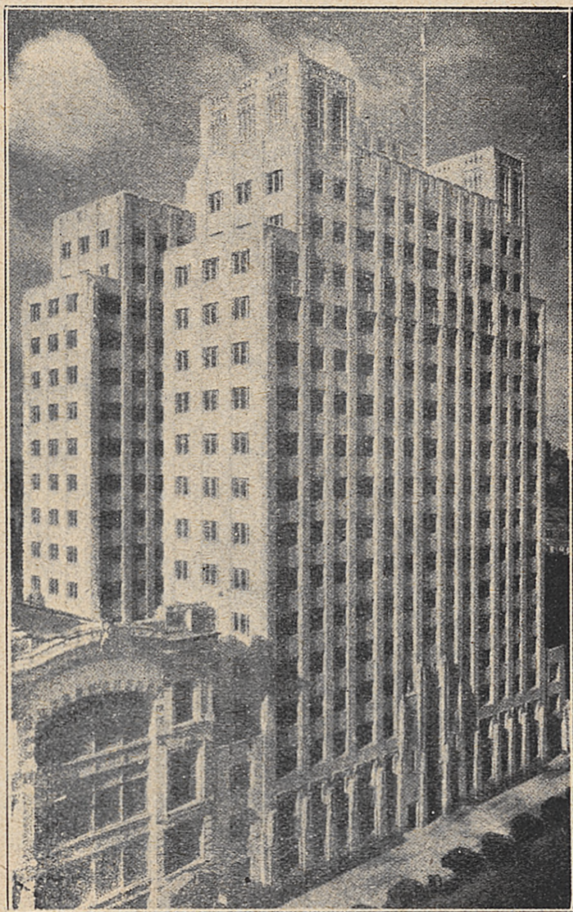
To cośmy dotychczas w dziedzinie szpitalnictwa zrobili, nie było też, ani najlepiej, ani najtaniej zrobione. Nie jest możliwe wyliczyć, jakim kosztem powstały wyżej wspomniane łóżka, gdyż część ich została wzniesiona w czasach dewaluacji marki polskiej, a bardzo wiele rozmieszczono w budynkach istniejących. Średni koszt nowego łóżka szpitalnego w Warszawie w ciągu dziesięciolecia wyniósł wg. obliczeń architekta miejskiego Inż. W. Borawskiego 10.000 złotych. Koszt łóżka w niektórych nowych sanatorjach o charakterze społecznym doszedł, w poszczególnych wypadkach do 40.000 złotych. Gdybyśmy chcieli nadal tak drogo budować, to nadzieja na zrealizowanie kiedykolwiek najskromniejszego nawet programu byłaby bardzo słaba. Nietylko ta ostatnia suma, ale i pierwsza wydaje się w naszych warunkach zbyt wysoką i przy odpowiedniem rozplanowaniu i wykonaniu programu budowlanego udałoby się ją, według wszelkiego prawdopodobieństwa, znacznie obniżyć. Pierwszym krokiem w tym kierunku jest zawsze ułożenie racjonalnego programu budowy. Jako przykład niewłaściwego programu może nam posłużyć historja budowy sanatorjum m.

Warszawy dla chorych gruźliczych w Otwocku. Sanatorjum to, rozpoczęte w roku 1924, zaczęło dopiero po 5, zgórą, latach, w połowie 1929 roku przyjmować chorych. Przez ten długi okres czasu pieniądze, włożonę w budowę, nie procentowały, administracja i nadzór budowlany podnosiły jeszcze więcej koszty, w rezultacie, przy drożyźnie gotówki w kraju, koszt budowy, pominąwszy zmiany cen materjałów i robocizny, licząc tylko odsetki od włożonych kapitałów i nadzór robót, musiały się podwoić.

Cały szereg szpitali, wznosi się u nas przez kilka lat z rzędu, rozkładając zgóry wykonanie programu na kilka lat i tem samem zwiększając bardzo znacznie koszty budowy.

Postępowanie tego rodzaju, z punktu widzenia polityki lokalnej, może być usprawiedliwione, gdyż samorządy, względnie instytucje i organy zajmujące się budową, nie mogąc uzyskać wstawienia do budżetu samorządowego lub państwowego sumy dostatecznej w ciągu roku lub 2, starają się uzyskać znacznie mniejsze kwoty roczne w ciągu kilku lat zrzędu i przystępują do realizacji swych zamierzeń już po otrzymaniu pierwszej raty, wynoszącej bardzo często tylko kilkanaście % kosztorysu. Sumę tę, zresztą, muszą wydać, zgodnie z obowiązującą polityką finansową Ministerstwa Skarbu, w ciągu roku budżetowego i w ten sposób zaciągają prawie zawsze budowę na lat parę lub kilka. W wielu razach ten sposób postępowania czynników lokalnych był jedynym sposobem wyjścia. Oczekiwanie na przyznanie odrazu na budowę nowego szpitala kredytów dostatecznych równałoby się nieraz pogrzebaniu samego projektu.

Jedynym jednak właściwym sposobem budowania jest rozłożenie programu każdej budowy, która ze względów technicznych może być w takim czasie wniesiona, na 15 — 18 miesięcy. Każdy prawie Szpital ze względów technicznych może być wybudowany w takim okresie czasu. Należy rozpocząć budowę z wiosną, nakryć dachem przed zimą, prowadzić roboty wewnętrzne w ciągu zimy, a w lecie lub jesieni następnego roku oddać zakład do użytku. Ten sposób postępowania jest tembardziej właściwy, że roboty budowlane w zimie są nieco tańsze i dają zatrudnienie w tej gałęzi



Rys. 3. 20-piętrowy szpital Hahnemann'a na 700 łóżek w Filadelfji, mieszczący oddziały: dziecięcy, wewnętrzny, skórny, chirurgiczny, kobiecy, położniczy, oraz przychodnie i laboratorja.

pracy,gdzie w miesiącach zimowych istnieje zwykłe, sezonowe bezrobocie.

Brak dokładnie ustalonego programu budowy pociąga za sobą, częstokroć, i inne poważne wydatki. Plan jednego z największych zakładów psychjatrycznych jakie się obecnie w Polsce buduje, mimo przystąpienia do robót i znacznego zaawansowania budowy, nie ustalił dotychchczas, w jaki spo-

dować ani o jedno łóżko mniej, za przeznaczone na ten cel pieniądze, niż to jest, przy uwzględnieniu niezbędnych wskazań lekarskich możliwe.

Przy projektowaniu zakładów psychjatrycznych dochodzi wprawdzie dodatkowy, bardzo ważny czynnik — potrzeba spokoju i odosobnienia płci i niektórych kategorji chorych niespołecznych i niespokojnych. Zmusza to często do rozmieszczenia zakładu w większej liczbie budynków. Ale rozmieszczanie części administracyjnych, infirmerji, pralni, kuchni, piekarni i t. p. nie wydaje się z lekarskiego punktu widzenia niezbędne, a jest nieekonomiczne i w budowie i w utrzymaniu.

Amerykanie, zresztą, rozmieszczają często nawet takie szpitale w „drapaczach chmur". Odpowiednia izolacja ścian i sufitów ucisza różne pomieszczenia, a nadzór i opieka lekarska, oraz zabiegi specjalne są w zwartych budynkach ułatwione.

Zresztą, jak się wyraził na tegorocznym Kongresie szpitalnictwa, specjalista, znakomity psychjatra dr. Henry: „w nowoczesnym zakładzie psychjatrycznym, zaopatrzonym w długotrwałe kąpiele i różne urządzenia, chorych niespokojnych być nie powinno zupełnie, albo prawie zupełnie", (rys. 2).

Najnowsze budownictwo szpitalne, które do niebywałego doszło rozkwitu w Stanach Zjednoczonych, jest zaprzeczeniem systemu pawilonowego. źródłem jego były zasady, które zresztą przyjął jako ogólne I-szy Międzynarodowy Kongres Szpitalnictwa: „Szpital powinien stanowić sam w sobie jednostkę, łatwą do administrowania, powinien mieć możność stosowania różnorodnych środków rozpoznanych i leczniczych, jaknajlepszy i w ilości dostatecznej personel lekarski i pielęgniarski, winien być możliwie oszczędnie zbudowany, łatwy i tani w prowadzeniu. Większy należy kłaść nacisk na urządzenia lecznicze, na personel lekarski i pielęgniarski, na opiekę i na żywienie chorych, niż na sam budynek".

Nowoczesne szpitale amerykańskie rozmieszczone są najczęściej w olbrzymich blokach, gdzie w jednym gmachu mieszczą się często choroby zakaźne, wewnętrzne, kobiece, chirurgiczne i t. p. (rys. 3 i 4).

Praktyka pokazała, że odosobnienie na poszczególnych piętrach jest równie skuteczne, jak i w odległych pawilonach. Budynek zwarty daje wielkie oszczędności na budowie, na opale, przy gotowaniu i roznoszeniu strawy, ułatwia nadzór, pozwala na lepsze wykorzystanie laboratorjów i urządzeń leczniczych, umożliwia założenie miejscowej poczty pneumatycznej, co znów zmniejsza personel pomocniczy niefachowy. Warunki światła i powietrza w takim gmachu są niegorsze, a mogą być lepsze, niż w budynkach pawilonowych (rys. 5).

W szpitalach tych prowadzili, a przynajmniej znakomicie rozwinęli natomiast Amerykanie rzeczy poniekąd nowe, mające istotne znaczenie dla leczenia chorego.

Dążą oni do stworzenia choremu atmosfery możliwie zbliżonej do domowej. Unikają wielkich, sal, rozmieszczając najchętniej chorych w pokojach od 1 do 4 łóżkowych, urządzonych z dużym komfortem (rys. 6).

Olbrzymi nacisk kładą na gruntowne i wszechstronne rozpoznanie. Przed przystąpieniem do operacji, rozpoznanie musi być ostatecznie ustalone i zaprotokułowane na piśmie. Bardzo szczegółowo prowadzone historje chorób, przechowywane w rejestraturze centralnej, umożliwiają odnalezienie ich po latach. Daleko posunęli też Amerykanie opiekę pozaszpitalną nad choremi po opuszczeniu szpitala.

W warunkach naszych trudno jest zgodzić się na budownictwo szpitalne w stylu amerykańskim. Narazie, przynajmniej, nie posiadamy dostatecznych kadr dobrze wyszkolonego personelu pielęgniarskiego, i nasza obsługa niższa jest zamało inteligentna, aby zrozumieć ogrom odpowiedzialności swej pracy w szpitalu. Z obawy przenoszenia chorób zakaźnych, ze względów bezpieczeństwa ogniowego i z powodów technicznych, byłyby u nas szpitale w drapa-

czach, zbyt ryzykowne. A zresztą, u nas, wobec tanich placów i niższej techniki firm budowlanych, „drapacze nieba“ nie opłacałyby się.

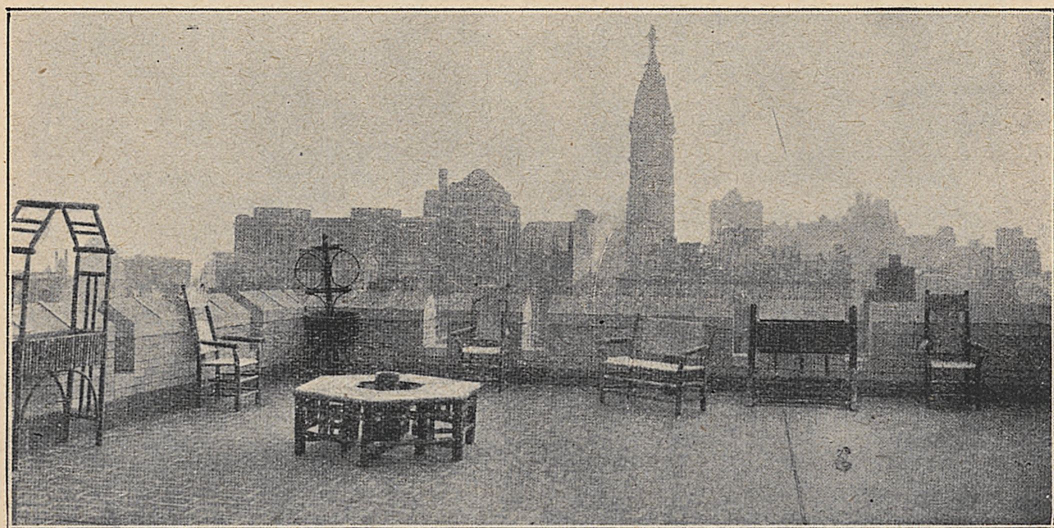
W naszych warunkach najbardziej racjonalny wydaje się system kompromisowy — budownictwa półzwartego. Przy tym systemie szpital ogólny rozmieszcza się w niewielkiej liczbie 2—3 piętrowych budynków z łatwą komunikacją między niemi. Zasady takiego systemu uzmysławia projekt Szpitala Wojskowego w Warszawie.

Szpital ten obliczony na 1200—1500 łóżek, składa się z 6 pawilonów na 250 łóżek każdy, oraz gmachu, mieszczącego przychodnie, laboratorja, urządzenia rozpoznawcze i leczenie, administrację, kuchnie, pralnie, składy i t. p. (rys. 7).

Wszystkie budynki połączone są między sobą konstrukcją o 3 kondygnacjach, zapewniającą całemu szpitalowi tak pożądaną jedność przy równoczesnem umożliwieniu właściwej segregacji i odosobnienia różnych kategorji chorób. Konstrukcję tę stanowi w dolnej części, podziemny, ale oświetlony światłem naturalnym, 4 metry szeroki korytarz, przez który odbywa się normalny ruch chorych, obsługi, jadła, bielizny i t. d. oraz mieszczą się w nim, wzdłuż ścian, wszelkie połączenia techniczne: kanały wodne, telefony, rury centralnego ogrzewania, urządzenie poczty pneumatycznej i t. p.

Korytarz ten umożliwia łatwy dostęp do wspólnych urządzeń rozpoznawczych i leczniczych, jak gabinet Rentgena, elektroterapja, wodolecznictwo i wiele innych, przyczem chorzy nie są zmuszeni przy przechodzeniu do nich zmieniać obuwia ani odzieży.

Ponad podziemnym korytarzem wznosi się otwarty perystyl reprezentacyjny dla ruchu pewnych kategorji chorych, dla lekarzy i dla osób odwiedzających. Ponad perystylem, wreszcie, znajdują się solarja dla chorych.



Rys. 5. Taras słoneczny na dachu szpitala Hahnemann'a w Filadelfji.

Przyjęcie chorych, tak jak i przywóz prowiantów, węgla i t. p. odbywa się wprost z samochodów wjeżdżających do wnętrza budynków.

Zresztą trudno jest narazie ustalić, jaki jest dla naszych warunków najodpowiedniejszy budynek szpitalny i dalsze studja nad tem zagadnieniem są konieczne. Zagranicą oddawna wytworzył się typ architekta specjalisty od budownictwa szpitalnego. W Ameryce, w całym szeregu wyż-

szych zakładów naukowych istnieją specjalne katedry budownictwa szpitalnego.

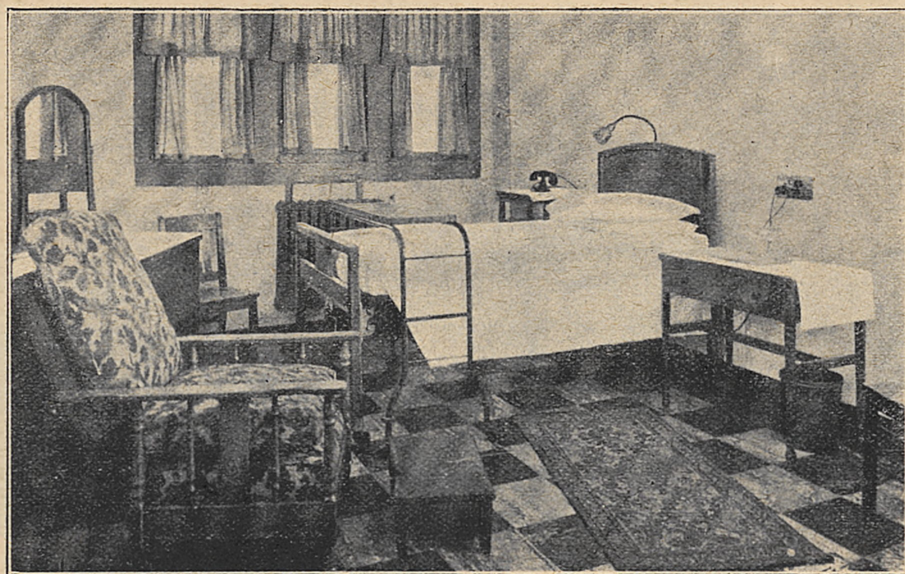
Myśmy przed wojną mieli zazwyczaj narzucone wzory. Po wojnie architekci nasi, przyzwyczajeni najczęściej do wzorów niemieckich, szukali ich najczęściej w Niemczech.

Lekarze ze swej strony, przyzwyczajeni do tego, co wczoraj jeszcze było ostatnim słowem wiedzy w dziedzinie szpitalnictwa, domagali się od architektów takich właśnie rozwiązań. Szukano ich nawet drogą ogłaszania konkursów. Konkursy takie nigdy nie dały wyników dostatecznych. Rozwiązanie dobrego planu szpitala jest tylko wtedy możliwe, gdy pracują nad nim w bliskim kontakcie: lekarz — przyszły kierownik szpitala, jego ordynatorzy i architekt.

Przez trudności takie, zresztą, przechodzono we wszystkich krajach bez wyjątku, wszędzie też próby te były kosztowne. Dziś, w każdym razie, zrobiono wiele kroków naprzód. I tak w całym szeregu krajów (Anglja, Ameryka, Francja, Belgja, Niemcy) powstały towarzystwa szpitalne. Inicjatywa takiego towarzystwa powstała i u nas w roku 1927, dotychchczas jednak towarzystwo to nie ujawniło swej działalności. Przy Ministerstwach lub Departamentach Zdrowia powstały niemal wszędzie specjalne komitety fachowców dla opinjowania projektów budowli i urządzeń szpitalnych, subwencjonowanych przez państwo lub samorządy.

Istnieją też pisma fachowe, poświęcone specjalnie sprawom związanym z budownictwem, urządzeniami i czynnościami szpitali.

Pismo takie u nas byłoby bardzo potrzebne i utrzymałoby się już dzisiaj, prawdopodobnie, z ogłoszeń firm, dostarczających przyrządów, urządzeń, środków spożywczych i sprzętów użytkowych dla szpitali. Pismo takie oddawałoby wielkie usługi zarówno komitetom budowlanym jak i kierownikom szpitali.



Rys. 6. Pokój chorego w szpitalu Hahnemann'a w Filadelfji.

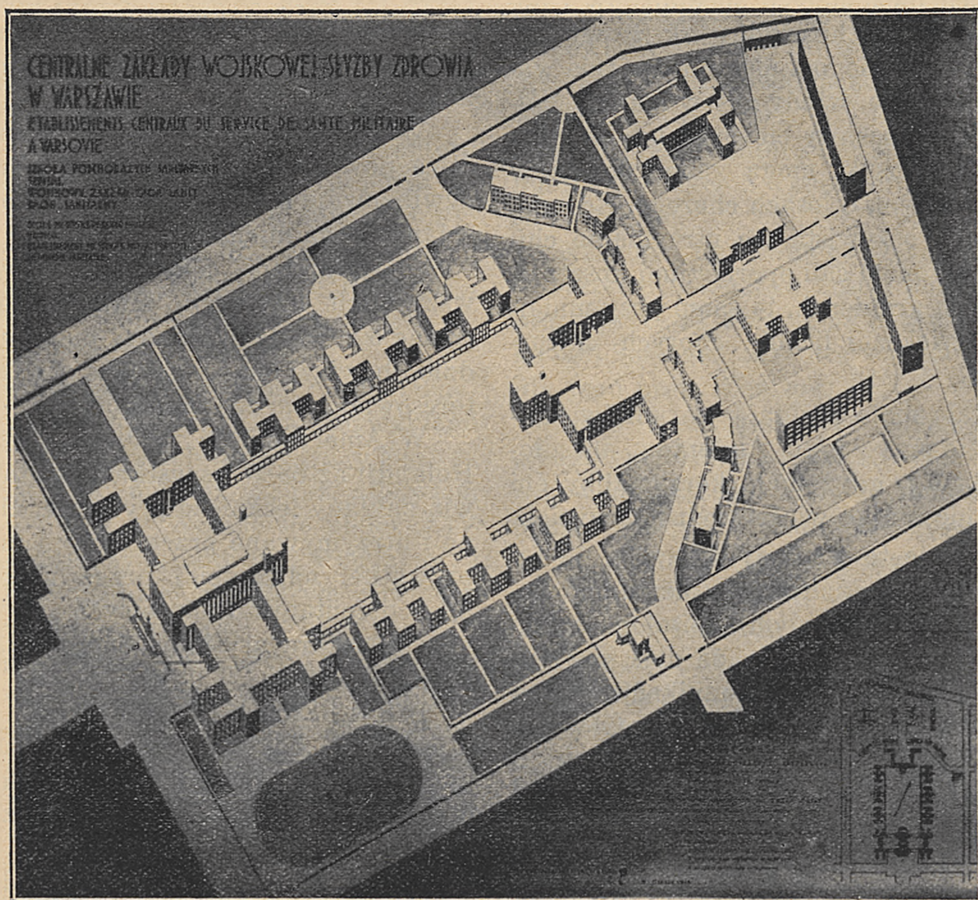
Jak daleko można pójść w dziedzinie oszczędności utrzymania szpitali mogą nam posłużyć doświadczenia wojny. W Anglji w 1914 roku władze sanitarne wojskowe zwróciły uwagę, że w różnych szpitalach, gdzie wyżywienie powinno być w zasadzie zbliżone, zużycie wielu produktów, jak herbata, kawa, cukier i t. p. było bardzo różne.

W wyniku odpowiednich zarządzeń i dokładnej kontroli osiągnięto bardzo dale-

ko idące oszczędności, bez najmniejszej dla chorych szkody.

W Belgji, z chwilą wydania zarządzeń oszczędnościowych, zużycie materjału opatrunkowego w przychodniach chirurgicznych spadło w niektórych wypadkach dziesięciokrotnie, a w salach operacyjnych 2 do 3-krotnie bez szkody dla spraw lecznictwa.

Do największych może błędów naszych w dziedzinie budownictwa szpitalnego należy nadmierne rozproszkowanie naszych wysiłków. Długoletnie doświadczenie, potwierdzone zgodnie na wspomnianym wyżej Kongresie Szpitalnictwa, ustaliło, że najtańszy koszt budowy szpitala, a następnie utrzymanie 1 chorego i najlepsze wa-



Rys. 7. Projekt Centralnych Zakładów Wojskowej Służby Zdrowia w Warszawie. (Projekt obejmuje gmach Szkoły podchorążych sanitarnych, szpital na 1200—1500 łóżek, I-szy Baon Sanitarny, składy i wytwórnie materjału sanitarnego, oraz liczne mieszkania personelu).

Zrozumienie znaczenia czynnika oszczędności przy budowie i utrzymaniu zakładów leczniczych doprowadziło w 1927 r. do powstania w Anglji pod egidą Brytyjskiego Czerwonego Krzyża i Zakonu Rycerskiego Ś-go Jana Jerozolimskiego, Międzynarodowego Ośrodka Informacji Szpitalnych.

runki leczenia dają zakłady lecznicze na 600 — 700 łóżek. Szpitale mniejsze są kosztowniejsze, zarówno w budowie jak w utrzymaniu, a co ważniejsze, dają o wiele gorsze warunki leczenia. Małych zakładów niemożliwe jest najczęściej zaopatrzyć w liczne, kosztowne urządzenie rozpoznawcze i lecznicze, bez których niema nowo-

czesnego lecznictwa. Nie są one w stanie opłacić dostatecznie uzdolnionych lekarzy specjalistów i wyszkolonych i uzdolnionych pielęgniarek w liczbie dostatecznej. Oszczędność zaś na personelu lekarskim i pielęgniarskim powinna stać na ostatnim miejscu, bo najbardziej odbija się na lecznictwie.

Szpital ogólny na 600 łóżek może mieć wszystkich niezbędnych specjalistów i dostateczną liczbę chirurgów, tak, że wyjazd lub choroba jednego z nich nie zmienia warunków leczenia, wtedy gdy w małym szpitalu wyjazd czasowy chirurga lub choroba instrumentarjuszki mogą zadecydować, w sensie ujemnym, o losach chorego. Zresztą, jest rzeczą oczywistą, że utrzymanie chirurga i personelu sali operacyjnej kosztuje, w pewnych granicach, to samo przy mniejszej lub większej liczbie chorych chirurgicznych.

Szpitale małe nie dają warunków nauczania, nie przyciągają studentów, ani młodych lekarzy, gdyż mało korzystaliby oni w nich, nie mając właściwych nauczycieli.

Wszystkie te względy sprawiły, że I-y Kongres Międz. Szpitaln. wyraźnie opowiedział się przeciw małym szpitalom, zwracając uwagę ogółu na to, że dziś, przy ulepszonych środkach komunikacji, odległość kilku czy kilkunastu kilometrów nie stanowi różnicy przy odwożeniu chorych do szpitala i że lepiej jest organizować mniejszą liczbę, ale większych szpitali.

Dla nas twierdzenie to jest szczególnej wagi, gdyż mimo licznych nawoływań, jak na ogólno - krajowym Kongresie Lekarzy i Przydników w 1925 roku w kierunku wzniesienia na terenie kraju sieci wielkich szpitali zaopatrzonych w środki lokomocji, budujemy w dalszym ciągu najczęściej małe szpitale, i to zarówno samorządowe, jak Kas Chorych, różnych związków zawodowych i t. p. Wiele nowych szpitali posiada 50 do 100 łóżek. Średnio, w całym kraju przypada u nas 84 łóżek na jeden zakład leczniczy.

Gminy i instytucje, które nie mogą zbudować same, lub nie potrzebują większych szpitali, muszą się łączyć w związki celowe i budować wspólne, duże szpitale.

Budowanie małych szpitalików, jako nie dających właściwych warunków leczenia w wielu cięższych wypadkach, a zawsze kosztownych, musi być u nas uznane za rozrzutne i niewłaściwe.

Szpitale większe niż na 1000 (tysiąc) łóżek nie dają dalszych oszczędności i nie przynoszą nowych korzyści dla lecznictwa. Tak wielkie natomiast szpitale utrudniają administrację.

Wielki ruch, jaki w dziedzinie szpitalnictwa powstał w latach ostatnich w całym cywilizowanym świecie, świadczy o ważności tego zagadnienia.

Obowiązkiem lekarzy, obowiązkiem wszystkich instytucji, mających na celu troskę o zdrowie ogółu, a w pierwszym rzędzie obowiązkiem P. Cz. Krzyża jest zainteresować niem szeroki ogół.

W Ameryce 54%, w Japonji 62%, a w Holandji aż 68% wszystkich szpitali stanowią zakłady lecznicze prywatne, zbudowane i utrzymywane przez osoby i instytucje prywatne, najczęściej przez uspołecznionych potentatów finansowych jak w Ameryce inb starą arystokrację rodową jak w Anglji.

U nas liczba łóżek prywatnych w szpitalach jest znikomo mała. Z liczb wyżej przytoczonych, ilustrujących potrzeby, wynika, że, ani państwo, ani samorządy nie będą w stanie osiągnąć w ciągu najbliższych lat kilkunastu, najniezbędniejszej liczby łóżek. Musi im przyjść z pomocą sumienie społeczne, a przedewszystkiem sumienie najmożniejszych i najszlachetniejszych w Narodzie.

Numer niniejszy za grudzień 1929 r. wychodzi z opóźnieniem ze względów technicznych, niezależnych od redakcji. Pierwszy numer 1930 r. wyjdzie jeszcze w styczniu b. r.

REDAKCJA

Płk. Dr. CHLEWIŃSKI MIECZYSŁAW, Przedstawiciel PCK. na 4 Ses. Komisji M. Stand.

CZWARTA SESJA KOMISJI MIĘDZYNARODOWEJ STANDARYZACJI.

GENEWA, 7—14 PAŹDZIERNIKA 1929 ROKU

W charakterze przedstawiciela Polskiego Czerwonego Krzyża przybyłem dnia 6 października do Instytutu Międzynarodowego do badań mat. sanit. w Genewie, na rue d'Ecole - Paquis, gdzie zastałem już sekretarza Komitetu p. Clouzot, zajętego ostatniemi przygotowaniami do sesji.

Po chwili przybył członek Komitetu Międzynarodowego Cz. K. w Genewie — delegat Komitetu do spraw Komisji —ppłk. armji szwajcarskiej dr. Patry, zastępujący przedwcześnie zgasłego twórcę Komisji i Instytutu — wiceprezydenta Komitetu — dr. Reverdin'a.

Pierwsze słowa powitania i pobieżnej wymiany zdań ułatwiła, poza niezwykłemi zaletami towarzyskiemi dr. Patry'ego, ta okoliczność, że znaliśmy się już, albowiem dr. Patry gościł w Warszawie podczas IV Kongresu Międzynarodowego Medycyny i Farmacji Wojskowej, na którym reprezentował armję szwajcarską.

W międzyczasie przybyli następujący członkowie Komisji: gen. Collins (Anglja), gen. Demolder (Belgja), gen. Marotte (Francja), płk. Van Baumberghen (Hiszpanja), ppłk. Denekamp (Holandja), gen. prof. Baduel (Italja), mjr. Basile (Italja), gen. Pflugmacher (Niemcy), płk. Saidac (Rumunja), płk. Hauser (Szwajcarja), płk. Thoman (Szwajcarja), mjr. Smith (Szwecja).

Po przybyciu urzędującego wiceprezydenta Komitetu Międzynarodowego Cz. K. prof. Bouvier'a — przewodniczący zeszłorocznej (3-ej) sesji Komisji M. Stand. gen. armji francuskiej Marotte zagaił wstępne posiedzenie, na którem po przywitaniu obecnych złożył sprawozdanie z zaszłych od ostatniej Sesji wypadków, przyczem udzielił dużo miejsca wspomnieniom o zmarłym wiceprezydencie Komitetu dr. Revedin'ie oraz ocenie jego zasług dla spraw Komisji.

Specjalny rozdział sprawozdania poświęcony był XIII Konferencji Międzynarodowej Cz. K. w Hadze w październiku roku ubiegł. oraz Konferencji Dyplomatycznej w Genewie w sprawie rewizji Konwencji Genewskiej i opracowania statutu o jeńcach wojennych w lipcu r. b., na których gen. Marotte reprezentował Komisję, zaznajamiając obecnych z wynikami jej dotychczasowych prac.

Naskutek uprzedniego porozumienia się wszystkich delegatów został ponownie wybrany przez aklamację na przewodniczącego 4-ej Sesji gen. Marotte w dowód uznania dla jego pracy i zasług.

Na wniosek piszącego Komisja jednogłośnie uchwaliła dokonać wyboru wiceprzewodniczącego, któryby zastępował na bieżącej sesji przewodniczącego w razie jego nieobecności — w następnym zaś roku automatycznie objął przewodnictwo Sesji. Ten sposób wyborów przewodniczącego został przyjęty i nadal.

Na wiceprzewodniczącego obrany został płk. armji hiszpańskiej Van Baumberghen, jeden z najdawniejszych członków Komisji, zasiadujący w niej od chwili jej ukonstytuowania się w 1926 r.

Wręczając przewodniczącemu swe pełnomocnictwo do reprezentowania na Konferencji Polskiego Czerwonego Krzyża — zgodnie z ustnem upoważnieniem zakomunikowałem o powiększeniu udziału P. C. K. na rzecz Komitetu Międzynarodowego Cz. K. z 2.000 zł. na 4.000 zł. rocznie, co zostało przyjęte oklaskami ze strony wszystkich obecnych.

Bezpośrednio po tem oświadczeniu zabrał głos przewodniczący, zwracając uwagę na fakt, że Polska postawiła w swoim czasie wniosek zwolnienia od opłat przewozu i cła całego mat. sanit., przesyłanego dla celów doświadczalnych Instytutu Mię-

dzynarodowego do badań mat. sanit. w Genewie i że, po uchwaleniu tego wniosku przez XIII Konferencję Cz. K. w Hadze — Rząd Polski obecnie pierwszy zawiadomił w drodze dyplomatycznej Komitet Międzynarodowy Cz. K., że uchwałę tę w granicach Państwa Polskiego wprowadził już w życie. Doniosłą tę wiadomość przyjęte również burzliwemi oklaskami.

Następnie przewodniczący zaznaczył, że pod względem zainteresowania się pracami Komisji i pod względem ilości wysyłanych do Instytutu Standaryzacji modeli i projektów — Polska obok Szwecji wysuwa się na plan pierwszy.

Płk. Van Baumberghen podał do wiadomości obecnych, że referując o pracach Komisji na V Kongresie Międzynarodowym Medycyny i Farmacji Wojskowej w Londynie, wyraził podziękowanie za owocną współpracę Francji, Polsce, Szwecji i Szwajcarji. Na zakończenie delegat Komitetu Międzynarodowego Cz. K. ppłk. dr. Patry gorąco dziękował Rządowi Polskiemu i Polskiemu Czerwonemu Krżyżowi za szlachetną inicjatywę w kierunku ułatwienia Komitetowi jego pracy dla dobra ludzkości, co Komitet zawsze wysoce ceni oraz wyraził przekonanie, że przykład Polski pociągnie za sobą inne państwa.

Następnie płk. Van Baumberghen wręczył medale I kl. Hiszpańskiego Czerwonego Krzyża generałowi armji angielskiej Collins'owi, generałowi armji belgijskiej Demolder'owi, oraz piszącemu te słowa — jako dowód uznania za zasługi położone na polu humanitarnej akcji Zarządów Służb Zdrowia armij i Stowarzyszeń Czerwonego Krzyża Państw, reprezentowanych przez odznaczonych.

Tak więc Polska była przez dłuższy czas przedmiotem owacyj i otrzymała pełną satysfakcję za poniesione trudy i pracę na terenie Komisji.

Przed zamknięciem posiedzenia przewodniczący uprosił wiceprezydenta Komitetu prof. Bouvier'a o umożliwienie Komisji złożenia wieńca na grobie zmarłego kolegi ś. p. dr. Reverdin'a oraz oddania hołdu jego prochom.

Prof. Bouvier zaznaczył w odpowiedzi na to, że zwłoki dr. Reverdin'a były spalone w krematorjum — przeto grób w ścisłem znaczeniu tego słowa nie istnieje i że hołd mógłby być oddany w taki sposób, że cała Komisja in pleno mogłaby odwiedzić czcigodną matkę zgasłego w jej zamiejskiej posiadłości w Bellerive, gdzie w gabinecie pracy zmarłego znajduje się tablica pamiątkowa.

Propozycja została przyjętą i uchwalony termin wizyty.

Po złożeniu Komisji przez prof. Bouvier'a życzeń powodzenia w pracy i po zapewnieniu o wysokiem uznaniu Komitetu Międzynarodowego Cz. K. dla jej usiłowań jak również po obietnicy jaknajdalej idącej współpracy pod każdym względem — przewodniczący zamknął posiedzenie.

Na następnem posiedzeniu omawianą przedewszystkiem była sprawa nawiązania trwałej łączności z Komitetem Stałym Kongresów Międzynarodowych Medycyny i Farmacji Wojskowej w Brukselli w myśl wniosków, postawionych na IV Kongresie w Warszawie, a uchwalonych na V Kongresie w Londynie.

Idea łączności była przyjętą przez wszystkich delegatów bardzo życzliwie — wobec czego Komisja zaprosiła do wzięcia udziału w swych pracach p. mjra armji belgijskiej dr. Voncken'a, sekretarza generalnego Komitetu Stałego Kongresów Międzynarodowych Medycyny i Farmacji Wojskowej.

Przed przejściem do właściwego sprawozdania z poszczególnych posiedzeń Komisji oraz podania uchwał 4-ej sesji — pragnę podkreślić, że Komitet Międzynarodowy Cz. K. przez cały czas trwania sesji dawał nieustanne dowody swego zainteresowania Komisją oraz starała się uprzyjemnić pobyt delegatów w Genewie.

W drugim dniu sesji wszyscy członkowie Komisji zostali zaproszeni przez Komitet na przyjęcie dla członków II Konferen-

cji Międzynarodowej, obradującej nad kwestją higjeny i zdrowotności w marynarce handlowej.

Następnie członkowie Komisji byli podejmowani śniadaniem przez prof. Bouvier'a i dr. Patry'ego w ich prywatnych apartamentach.

Przed zamknięciem sesji odbył się wspólny bankiet Komitetu i Komisji w pięknych salonach hotelu Carlton.

Z prawdziwą przyjemnością mogę stwierdzić, że delegatowi Polski udzielano bardzo dużo uwagi i uznania, przyczem w prywatnych pogawędkach przy poruszaniu nieraz bardzo aktualnych tematów — widoczne było duże zrozumienie sytuacji i wielka życzliwość dla Polski. Zwłaszcza uprzejmi byli obaj wiceprezydenci Komitetu tak prof. Bouvier jak i płk. Boissier — pierwszy z nich mile wspominał zaszczyt, jaki go spotkał, gdy dana mu była możność wygłoszenia na Uniwersytecie Warszawskim prelekcji o ideologji J. J. Rousseau.

Przechodzę obecnie do sprawozdania z właściwych posiedzeń Komisji zgodnie z przyjętym porządkiem dziennym, który był następujący (zgodnie z uchwałą 3-ej sesji):

1) przystosowanie standardyzowanych noszy polowych do przewożenia na kołach (referent — przedstawiciel armji belgijskiej);

2) przystosowanie standardyzowanych noszy polowych do przewożenia na samolotach (referent — gen. prof. Baduel — Italja);

3) przystosowanie standardyzowanych noszy polowych jako stołu operacyjnego i jako łóżka polowego (referent — przedstawiciel armji niemieckiej);

4) wstępne badania nad kwestją wozów sanitarnych (referent — płk. dr. Saidac z armji rumuńskiej);

5) przystosowanie standardyzowanych noszy polowych do przewożenia na nartach (referent — przedstawiciel Zw. Sow. Rep. Rad.).

Pierwszy wygłosił referet gen. Demolder, przyczem po dyskusji Komisja przyjęła następującą rezolucję:

1) przyrządy do transportu noszy na kołach są cennym środkiem pomocniczym do ręcznego transportu, zwłaszcza na terenie równym;

2) przyrządy te w obecnym stanie rzeczy nie mogą być opisane w mniejwięcej chociażby sprecyzowanej formie, wydają się jedynie celowemi poniższe wskazówki:

a) łatwość przewozu na wozach przepisowych, a nawet pochodzących z rekwizycji,

b) możliwie niska waga przy mocnej budowie i odporności na szorstkie obchodzenie się,

c) wymienność składowych części,

d) prostota budowy oraz składania i rozbierania,

e) użycie do budowy materjału trwałego, dającego się łatwo zastąpić, dobrze przechowującego się i taniego,

f) możliwie mała widoczność w terenie,

g) dogodność dla przewozu rannego nawet na terenie nierównym; niewywrotność tak w ruchu jak i przy ustawianiu,

h) umożliwienie szybkiego przejścia od transportu na przyrządzie do transportu ręcznego i odwrotnie — przy użyciu jaknajmniejszej ilości personelu.

Komisja zwraca się z prośbą do wszystkich służb zdrowia o jaknajwcześniejsze, a w każdym razie przed 1 marca 1930 r. nadesłanie wszelkich posiadanych względnie projektowanych do użycia modeli jak również wzoru rysunków i opisów przyrządów do transportu noszy na kołach pod adresem Dyrekcji Służby Zdrowia Armji Belgijskiej w Brukselli.

Następny raport wygłosił gen. prof. Baduel poczem wywiązała się dyskusja, w której wyniku Komisja na podstawie wstępnych badań tematu uchwaliła:

1) dla uniknięcia przekładania rannych i chorych z noszy na nosze, samoloty sanitarne powinny być budowane w ten sposób, aby mogły przewozić standardyzowane nosze typu polowego,

2) wobec tego, że już a priori można sądzić, że ewent. przewóz rannych i chorych nie da się uskutecznić wyłącznie przy po-

mocy samolotów sanitarnych i trzeba będzie częstokroć używać do tego transportu samolotów bojowych, a nawet zwykłych cywilnych (komunikacji osobowej i t. p.)— byłoby wskazanem, aby i te samoloty przewidywały w swej konstrukcji możność załadowania standardyzowanych noszy polowych, co w zasadzie nie wydaje się zbyt trudnem.

Kwestja samolotów sanitarnych pozostaje nadal na porządku dziennym i wymaga badań nad sprawą:

a) urządzeń stałych do przewozu standardyzowanych noszy polowych w samolotach sanitarnych,

b) podobnych urządzeń ruchomych dla zastosowania w samolotach niesanitarnych w razie konieczności użycia ich dla celów przewozu rannych i chorych,

c) przyrządów amortyzujących celem zapobiegania wstrząśnieniom przy zetknięciu się samolotu z ziemią.

Komisja prosi wszystkie służby zdrowia o możliwie wczesne (w każdym razie przed 1 marca 1930 r.) przysłanie do Komitetu Centralnego Italskiego Czerwonego Krzyża w Rzymie wszelkich artykułów, prac, rysunków, fotografji, modeli i t. p., odnoszących się do omawianej kwestji, celem jaknajlepszego poinformowania odnośnego referenta o stanie sprawy.

Trzeci referat programu Sesji wygłoszony z dużą znajomością rzeczy i bardzo barwnie przez gen. Pflugmachera został przyjęty oklaskami Komisji.

W wyniku ożywionej dyskusji uchwalono:

w sprawie urządzeń, umożliwiających użycie standardyzowanych noszy polowych jako stołów operacyjnych i jako łóżek polowych — Komisja uważa za możliwe podać następujące wytyczne:

1) wysokość przyrządu jako stołu operacyjnego powinna być równą w wysokości zwykłego stołu — 5 do 10 ctm. nad poziomem podłogi,

2) oba rodzaje przyrządów powinny być mocne i niewywrotne nawet pod wpływem sił, działających w różnych kierunkach, a więc pionowym, podłużnym, poprzecznym i skośnym; mają one zabezpieczać nosze od przesuwania się na punktach oparcia.

Płaszczyzny tych oparć nie powinny przekraczać 10 cm.

3) Przyrządy mogą być budowane według następujących zasad konstrukcyjnych:

A) oba stojaki łączą się trwale za pomocą specjalnego urządzenia,

B) oba stojaki łączą się trwale za pomocą samych noszy,

C) oba stojaki pozostają niepołączone z sobą,

4) przy równych warunkach niewywrotności wydaje się pewniejszym przyrząd oparty na zasadzie A) lub B), niż C),

5) przyrządy ad A) i B) powinny wytrzymywać po zmontowaniu ciśnienia na każdy z końców do 180 kg., w przyrządach ad C) — każdy ze stojaków zosobna powinien wytrzymywać tę samą wagę 180 kg.

6) przyrządy powinny być lekkie, składać się z możliwie niewielu luźnych części, łatwo rozkładać się i składać, do transportu stanowić jeden pakunek, zajmujący możliwie mało miejsca,

7) przyrządy, umożliwiające użycie ich i jako stołów operacyjnych i jako łóżek — powinny posiadać ruchome płaszczyzny łatwo umocowywane pod płótnem noszy, przyczem powinny one być lekkie, i składać się z jaknajmniejszej ilości części, poddających się trudno oczyszczeniu.

Komisja zwraca uwagę konstruktorów na następujące wnioski referenta: przy ustalaniu powierzchni dla oparcia noszy należy liczyć się z różnicami w wymiarach wysokości i szerokości drążków różnych modeli noszy (wahania od 2½ do 7 cm.) oraz z pewnym wgięciem się obu drążków noszy ku środkowi pod wpływem ciężaru rannego lub chorego oraz w zależności od stanu tkaniny noszy.

Przypomina się, że oba drążki noszy powinne mieć wolne powierzchnie dla połą-

czenia z przyrządami do podwieszania wzgl. podporami w odstępie 119 cm. jedna od drugiej, przyczem powierzchnie te powinne mieć conajmniej 10 cm. licząc na zewnątrz od powyższych punktów (119 cm.).

W dalszym ciągu wygłoszony został referat płk. Sidac'a, przyczem Komisja po dyskusji uchwaliła, że w wyniku wstępnych badań kwestji wozów sanitarnych do przewożenia rannych i chorych wydaje się koniecznem przeprowadzenie osobistych studjów nad:

A) wozami konnemi dwu- i czterokołowemi oraz

B) samochodami.

Na najbliższej sesji Komisji powinny być rozpatrzone ogólne zasady, którym mają odpowiadać wozy sanitarne aby:

a) zapewnić jaknajwiększą wygodę rannym i chorym oraz zabezpieczyć ich od wstrząsów i wpływów niepogody,

b) zapewnić jaknajlepsze oświetlenie, ogrzewanie i przewietrzanie wozu,

c) zabezpieczyć od przenikania gazów bojowych,

d) umożliwić szybkie oczyszczenie wozu oraz kompletną jego dezynfekcję,

e) dać możność zastosowania standardyzowanych noszy polowych wzgl. również podstaw do nich,

f) zapewnić szybkie i pewne załadowanie i wyładowanie rannych i chorych.

Komisja prosi wszystkie służby zdrowia o nadesłanie w możliwie prędkim czasie (w każdym razie przed 1 marca 1930 r.) do Dyrekcji Służby Zdrowia armji rumuńskiej w Bukareszcie wszelkich opisów, szkiców, rysunków, fotografji i t. p. oraz szczegółowych do nich objaśnień, dotyczących wozów sanitarnych przeznaczonych do transportu rannych i chorych. W szczególności pożądanem jest podanie wagi ich, wymiarów (długość i szerokość wewnętrzna), system oświetlenia, urządzenia do oparcia noszy oraz pojemności.

Ostatni punkt programu sesji — zastosowanie nart do transportu rannych i chorych — wskutek nieobecności na sesji z powodu choroby referenta — przedstawiciela Z. S. R. R. i wyrażonej przez niego opinji, że transport jego może być uważany jedynie za wstępny materjał do studjów nad tą doniosłą sprawą — został w całości odłożony do sesji roku przyszłego. Zmieniony został tylko tytuł referatu, który ma brzmieć: „Przystosowanie standardyzowanych noszy polowych, nart i saneczek".

Komisja zwraca się z prośbą do wszystkich służb zdrowia o nadesłanie w możliwie prędkim czasie (w każdym razie przed 1 marca 1930 r.) wszelkich modeli wzgl. rysunków i opisów, dotyczących przyrządów do transportu rannych po śniegu pod adresem l'Alliance des Croix et Croissants Rouges de l'U.R.S.E. à Moscou (Związek Sowieckich Republik Rad).

Przy okazji jednak powyższego raportu Komisja skorzystała z propozycji prof. Bouvier'a i wysłuchała bardzo rzeczowego odczytu na temat nart, zwłaszcza w terenie górskim, wygłoszonego przez dr. E. Robert'a, prezesa Genewskiego oddziału Szwajcarskiego Klubu Alpinistów.

W związku z wygłoszonemi referatami, zwłaszcza na temat podstaw do noszy — wyłoniła się kwestja sprecyzowania w opisie już standardyzowanych noszy polowych tych miejsc na drążkach które muszą przylegać do przyrządów do podwieszania wzgl. podstaw. Po dyskusji punkt ten ustalono w następującem brzmieniu:

e) odstęp wewnętrznych granic powierzchni do podwieszania lub podstawiania na długości drążków — 119 cm.

f) przestrzeń nazewnątrz od powyższych punktów 119 cm. powinna być pozostawioną wolną dla ewent. zastosowania przyrządów do podwieszania lub podstaw z każdej strony conajmniej — 10 cm.

g) waga najwyżej — 12 kg.

Do tego dla wyrazistości dodano rysunek, umieszczony ostatnio w Nr. 130 Revue Internationale de la Croix Rouge z października r. b.

Druga zmiana w redakcji już uchwalonego opisu standardyzacyjnego odnosi się

do znaku tożsamości; punkt dotyczący materjału w nowem brzmieniu jest następujący:

„Znak tożsamości powinien być wykonany z metalu, odpornego na wpływ pośmiertnego rozkładu zwłok; grubość znaku powinna być 2 mm.; pożądany jest kształt owalny“.

Pozatem zgodnie z uchwałą XIII Konferencji Czerwonego Krzyża w Hadze i Konferencji Dyplomatycznej w Genewie w 1928 i 1929 r. wiersz c) opisu znaku tożsamości (II sesja Komisji 1927), dotyczący sanitarjuszy, należy podkreślić.

Komisja, opierając się na dotychczasowem doświadczeniu, że zawiadomienie poszczególnych państw o kwestjach, dotyczących prac standardyzacyjnych jedynie drogą dyplomatyczną powoduje opóźnienie w otrzymaniu zawiadomienia przez czynniki właściwie zainteresowane — uchwaliła prosić Komitet Międzynarodowy Cz. K., aby jednocześnie z wysłaniem okólnika jak dotychczas w drodze dyplomatycznej — odnośne zawiadomienia były wysyłane pocztą bezpośrednio do Szefów służb zdrowia armji, marynarki i aeronautyki, do Zarządów Stowarzyszeń Czerwonego Krzyża wzgl. równoznacznych i do Komitetu Stałego Kongresów Międzynarodowych Medycyny i Farmacji Wojskowej.

Porządek dzienny V sesji Komisji został ustalony jek następuje:

1) dalszy ciąg badań nad dostosowaniem standardyzowanych noszy polowych do przyrządów na kołach (referent — przedstawiciel armji belgijskiej);

2) dalszy ciąg badań nad dostosowaniem standardyzowanych noszy polowych do nart i saneczek (referent — przedstawiciel Z. S. R. R.).

3) dalszy ciąg badań nad dostosowaniem standardyzowanych noszy polowych do samolotów (referent — gen. prof. Baduel — Italja);

4) dalszy ciąg badań nad kwestją wozów sanitarnych (referent — płk. dr. Saidac — Rumunja);

5) badania nad ustaleniem jednolitego typu dowodu tożsamości dla wszystkich sanitarjuszy nie noszących munduru wojskowego (referent — gen. Collins — Anglja).

Pozatem Komisja uchwaliła prosić Komitet Międzynarodowy Cz. K. o ogłoszenie konkursu w 1930 r. na następujące przedmioty:

1) opatrunek osobisty,

2) trzy rodzaje kart ewakuacyjnych (fiches medicales),

3) znak tożsamości.

Co się tyczy kwestji konkursu na standardyzowane nosze polowe, to ze względu na wielką doniosłość tego przedmiotu — uchwalono poddać nosze konkursowi nie wcześniej niż w roku 1933, obecnie zaś prosić wszystkie służby zdrowia o wykonanie we własnych warsztatach modeli takich noszy w oparciu o wytyczne, opracowane przez Komisję — aby umożliwić naoczne przekonanie się co do właściwości poszczególnych typów.

Termin otwarcia V sesji uchwalono na 30 lipca 1930 r., a to ze względu na mający się odbyć Zjazd Szefów Służb Zdrowia Armij w Leodjum (Liège) w dniu 21 lipca i XIV Konferencję Międzynarodową Cz. K. w pierwszy poniedziałek października tegoż roku.

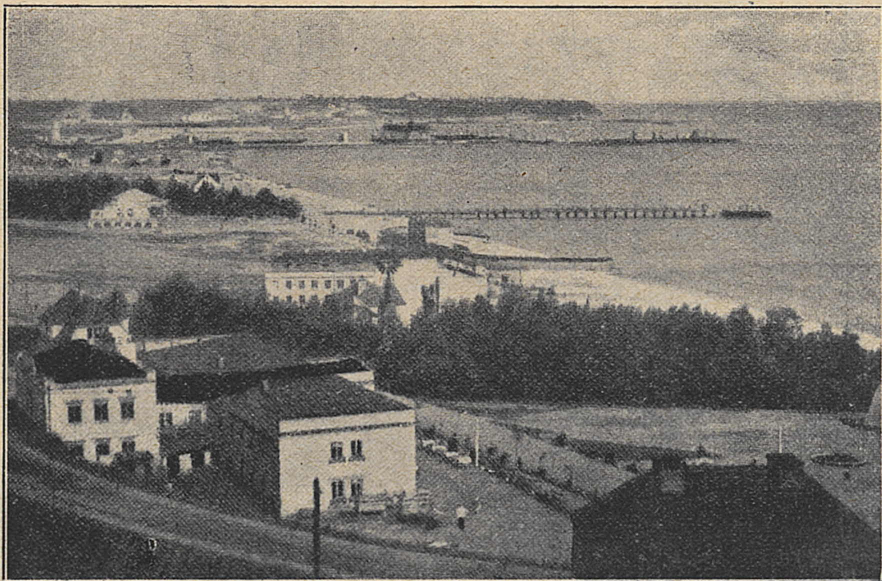
Aktu zamknięcia IV sesji dokonał przewodniczący Komisji gen. Marotte, wygłaszając odpowiednie przemówienie, na które odpowiedział ppłk. dr. Patry.

W przemówieniu swem dr. Patry jeszcze raz prosił wszystkich obecnych, aby zechcieli przedstawić w imieniu Komitetu Międzynarodowego Cz. K. swoim władzom przełożonym doniosłość dotrzymania terminu pierwszego marca dla wysłania wszelkich modeli, rysunków, fotografji, szkiców i opisów — gdyż późniejsze wysłanie ich uniemożliwiłoby uwzględnienie w odnośnych referatach. Pozatem mówca prosił zapewnić też władze, że Komitet Międzynarodowy Cz. K. w Genewie przywiązuje ogromne znaczenie do prac Komisji Międzynarodowej do standardyzacji mat. sanit. i gotów jest w miarę swych sił i możności udzielać swej pomocy w tym zakresie.

II MIĘDZYNARODOWA KONFERENCJA O HIGJENIE W MARYNARCE HANDLOWEJ.

GENEWA, 7 — 10 PAŹDZIERNIKA 1929 ROKU.

W pierwszych dniach października roku ub. odbyła się w Genewie, zorganizowana pod egidą Ligi Czerwonych Krzyży, Norweskiego Czerwonego Krzyża, Międzynarodowego Związku Przeciwwenerycznego, Międzynarodowego Związku Walki z gruźlicą i Międzynarodowego Zrzeszenia Oficerów Marynarki Handlowej, II Międzynarodowa Konferencja o higjenie w marynarce handlowej. Na honorowego przewodniczącego Konferencji obrano p. Alberta Thomas, dyrektora Międzynarodowego Biura Pracy przy Lidze Narodów, prezesem generalnym został wybrany p. Draudt, wiceprezes Ligi Towarzystw Czerw. Krzyża.



Ogólny widok rozbudowującego się portu w Gdyni.

Konferencja poruszyła 4 zasadnicze zagadnienia:

1) Dobrobyt kulturalny (bien - être) w portach.

2) Gruźlica w marynarce handlowej.

3) Walka antyweneryczna w marynarce handlowej.

4) Dobrobyt kulturalny na statku.

W konferencji brało udział 23 delegatów różnych państw, 12 przedstawicieli związków, 6 specjalnie zaproszonych wybitnych jednostek naukowych z Genewy.

Opracowano i ogłoszono szereg wyczerpujących referatów, poruszających wyżej wymienione zagadnienia.

Polski Czerwony Krzyż został specjalnie zaproszony przez Ligę do wzięcia udziału w Konferencji i zwrócił się do Posła Rzeczypospolitej w Bernie z prośbą o uczestniczenie w Konferencji w charakterze przedstawiciela P. C. K.

Przedstawiciel Polskiego Czerwonego Krzyża zabierał głos w ogólnej dyskusji i zaznaczył, że Polska interesuje się niezmiernie sprawami poruszanemi na Konferencji, ponieważ budowa portu w Gdyni, prowadzona w tak szybkim tempie i na tak szeroką skalę, wytwarza siłą rzeczy nowe zadania i potrzeby i wysuwa konieczność roztoczenia odpowiedniej opieki nad marynarzami polskiej floty handlowej. Obecnie

rozpoczęto w Gdyni budowę ,,Domu Marynarza". Polski Czerwony Krzyż przystąpił już do współpracy z towarzystwem, zarządzającem powyższą budową i po ukończeniu rozpoczętego gmachu zajmie się urządzeniem stacji sanitarnej i świetlicy. Pozatem przy stacji sanitarnej P. C. K. będzie stale się mieścić i dyżurować drużyna ratownicza P. C. K., której zadaniem będzie niesienie pomocy na wypadek katastrofy w porcie.

Prócz tego Polski Czerwony Krzyż będzie prowadził usilną propagandę hygjeny i propagandę antyweneryczną.

Uchwały powzięte na posiedzeniu plenarnem 9 października 1929 r. przez II Konferencję w sprawach higjeny i zdrowia w marynarce handlowej.

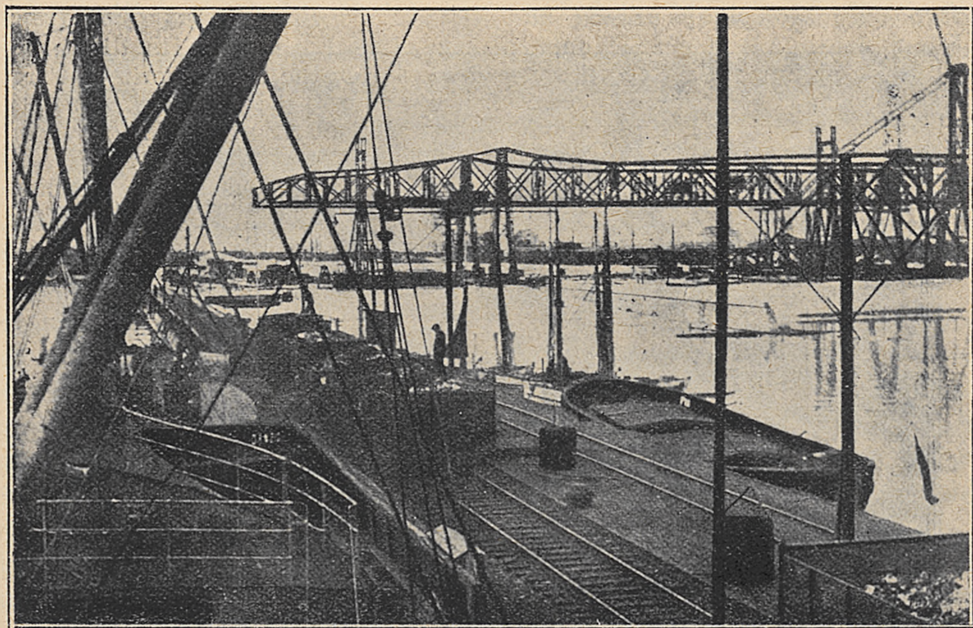
(Streszczenie).

I.

Konferencja przyjmuje z zadowoleniem do wiadomości wyniki praktyczne wykonania uchwał Konferencji w Oslo i zaleca ich zastosowanie w dalszym ciągu.

II.

Wwyniku dyskusji nad gruźlicą w marynarce handlowej, zwłaszcza nad referatem holenderskim w tej sprawie, Konferencja stwierdza konieczność oświetlenia naukowego tego problemu, mianowicie zdobycia statystycznych danych zachorowań na gruźlicę wśród marynarzy. W tym celu Konferecja zwraca się z prośbą do Stałego Komitetu zdrowia w marynarce handlowej Ligi Tow. Cz. Krzyży i do Ligi międzynarodowej walki z gruźlicą o zajęcie się tem zagadnieniem i przedstawienie wyników prac na następną Konferencję.



W porcie gdyńskim wciąż wre praca.

III.

Konferencja przyjęła do wiadomości uchwały Związku Międzynarodowego walki z chorobami wenerycznemi celem zapewnienia najlepszych sposobów leczenia chorych marynarzy w łączności z zasadami, przyjętemi w latach 1926 — 1929 przez Zgromadzenie Walne Związku.

IV.

1. Konferencja podziela opinję Biura Międzynarodowego Pracy, że sprawy doty-

czące chorób wenerycznych, prostytucji i ochrony kobiet i młodzieży należą do kompetencji Komitetów i Oddziałów Ligi Narodów.

2. Konferencja uznaje potrzebę istnienia organizacji międzynarodowej jako łącznika pomiędzy organizacjami narodowemi, powołanemi do czuwania nad zdrowiem marynarzy i do uzgodnienia wysiłków. Zadaniem zaś organizacyj narodowych byłoby stworzenie w portach warunków jaknajlepszych dla zakwaterowania i wypoczynku marynarzy.

3. Konferencja z przyjemnością przyjmuje do wiadomości propozycję Organizacji Międzynarodowej Pracy rozpatrzenia warunków stworzenia konwencji międzynarodowej o ubezpieczeniu od chorób marynarzy, i prosi O. M. P. o zbadanie sposobów, jakimi to ubezpieczenie mogłoby popierać lub subwencjonować Komitety Zdrowia w portach, mające na celu polepszenie ogólnych warunków pobytu w nich marynarzy. Te Komitety powinnyby się składać z przedstawicieli rządów, samorządów, władz portowych, organizacji oficerów wojsk lądowych i marynarki, wreszcie z miejscowych stowarzyszeń społeczno-filantropijnych.

Konferencja prosi Organizację Międzynarodową Pracy o zainteresowanie rządów tem zagadnieniem.

V.

Ponieważ dużą lukę w życiu marynarza stanowi brak zdrowych rozrywek w portach, Konferencja uprasza organizacje międzynarodowe kobiece o współdziełanie z Komitetatmi portowemi w sprawie dostarczania rozrywek, któreby mogły wypełniać, zwłaszcza młodym marynarzom, braki życia rodzinnego.

VI.

Konferencja stawia wniosek, ażeby Organizacja Międzynarodowa Pracy zbadała możność opracowania przepisów międzynarodowych dla urządzenia odpowiedniego pomieszczenia na okrętach, nieposiadających lekarza, z tem, że jedna z osób załogi powinna być obeznana z udzielaniem pomocy chorym. W tym celu we wszystkich szkołach dla oficerów marynarki handlowej należy zorganizować wykłady z higjeny i ratownictwa.

VII.

Konferencja zachęca do działalności na polu zaopatrywania okrętów w bibljoteki, co może się tylko przyczynić do zdrowia fizycznego i intelektualnego załogi.

VIII.

Konferencja wyraża swą wdzięczność Lidze Towarzystw Czerw. Krzyży i jej Sekretarjatowi za znakomite zorganizowanie obrad.

II Konferencja w sprawie higjeny i zdrowia w marynarce handlowej żywi nadzieję, że następna Konferencja zostanie zwołana w czasie właściwym, ażeby prowadzić dalej rozpoczęte prace.

Łączność wytwarza siłę. — Łączność daje zwycięstwo. Łączność stanowi zadatek postępu, bo postęp, to zwycięstwo nad przeszkodami, które wyczuwamy w przyszłości.

(z „Memorjału Aljantów")

Z działalności Polskiego Czerwonego Krzyża

Posiedzenie Komitetu Głównego P. C. K. w dn. 14.XII 29 r.

W dniu 14 grudnia ub. r. odbyło się zebranie Komitetu Głównego P. C. K,. na którem ustalono program prac i metod na 1930 rok oraz dokonano wyborów do prezydjum Komitetu Głównego, Zarządu Głównego oraz Kapituły Odznaczeń. Do Prezydjum Komitetu Gł. P. C. K. wybrano: na prezesa — Henryka hr. Potockiego, viceprezesa — inż. Włodzimierza Kryńskiego, sekretarza generalnego — Annę Paszkowską; do Zarządu Głównego P. C. K. powołano: na prezesa — Zygmunta Zaborowskiego, na viceprezesa — b. woj. Wł. Sołtana, skarbnika — Władysława hr. Jezierskiego, szefa sanitarnego — dr. Czesława Wroczyńskiego, na członków — Marję hr. Tarnowską i sędziego Kozłowskiego, na stanowisko sekretarza Zarządu — weszła z urzędu, jako sekretarz generalny P. C. K. — Anna Paszkowska.

Do Kapituły Odznaczeń P. C. K. wybrano: Henryka Barylskiego, inż. Bogumiła Hummla, inż. Włodzimierza Kryńskiego, Jana Meissnera, Zygmunta Zaborowskiego, Marję hr. Skórzewską i Jadwigę Zgórską.

Na przewodniczącą Korpusu Sióstr P. C. K. powołano p. Marję hr. Tarnowską.

Powołano następujące Komisje: a) Główną Kół Młodzieży P. C. K., b) Finansowo-Budżetową, c) Organizacyjno-Prawną, d) Wyszkolenia Sanitarnego, e) Pielęgniarstwa.

P. Wł. Sołtan wyboru nie przyjął, wobec czego wiceprezes będzie wybrany na najbliższem posiedzeniu Komitetu.

Pozatem na posiedzeniu Komitetu Gł. przyjęto następujące uchwały:

1. Komitet Gł. P. C. K. upoważnia Zarząd Gł. P. C. K. do wydatkowania w I-ym kwartale 1930 r. sum w wysokości $^{3}/_{12}$ budżetu zwyczajnego z 1929 r. t. j. $^{1}/_{12}$ miesięcznie z prawem przenoszenia poszczególnych kwot z m-ca na miesiąc oraz w granicach poszczególnych działaów i paragrafów.

2. Komitet Gł. P. C. K. przyjmuje do wiadomości sprawozdanie Zarządu Gł. P. C. K. o urządzeniu i likwidacji pawilonu PCK. na PWK. w Poznaniu i wzywa Zarządy Okręgów, które dotychczas nie uiściły całkowicie wpłaty należnych sum, w myśl uchwały Komitetu Gł. z dn. 19.XII 1928 r. i z dn. 13.IV 1929 r., aby jaknajrychlej wpłaty te uskuteczniły. Na wniosek Zarządu Gł. Komitet Gł. wyraża Okręgowi Wielkopolskiemu PCK. podziękowanie i uznanie za organizję wystawy P. C. K.

3. (Patrz Okólnik Nr. 17 z dn. 19.XII 1929 r. l. dz. 6719, zamieszczony na str. 348 niniejszego numeru).

II kurs P. C. K. o wyższym poziomie z gazoznawstwa dla lekarzy powiatowych, samorządowych i kas chorych w Warszawie od d. 2.XII—10.XII 29 r.

W myśl postulatu wyrażonego w broszurze „Organizacja drużyn ratowniczych P.C.K.", ażeby akcja organizowania i szkolenia drużyn i ich działalność w razie potrzeb krajowych odbywała się przy współudziale kompetentnych fachowych czynników, Zarząd Główny P. C. K. przystąpił do urządzania w ciągu każdego roku 2-ch kursów z gazoznawstwa, zwłaszcza z uwzględnieniem ratownictwa przeciwgazowego dla pp. lekarzy powiatowych, samorządowych i kas chorych. Pierwszy taki kurs 6-dniowy odbył się w kwietniu 1929 r.

Obecny kurs został przedłużony o 2 dni, czyli trwał dni 8 naskutek nabytego doświadczenia oraz na podstawie opinji PP. wykładowców i słuchaczów I kursu, którzy wystąpili z wnioskiem o rozszerzenie i pogłębienie niektórych przedmiotów teoretycznych oraz zajęć praktycznych.

Myśl P. C. K. organizowania tych kursów o poziomie wyższym dla lekarzy została poparta z całą gotowością przez władze państwowe i samorządowe, które wydały okólniki do podległych organów wzywające je do delegowania na kursa pp. lekarzy, pragnących brać w nich udział.

Polski Czerwony Krzyż z wielką przyjemnością stwierdzić może, że zarówno na I jak i na II kurs pp. lekarze powiatowi i samorządowi zgłosili skwapliwie swój udział i pomimo zajęć zawodowych oraz ciążących na nich obowiązkach urzędowych, poświęcili swój drogocenny czas w imię idei pracy społeczno - obywatelskiej, pośpieszyli do Warszawy i z wielkiem zainteresowaniem wysłuchali wykładanych im przedmiotów.

Sprawozdanie z I kursu już zamieszczaliśmy w „Polskim Czerwonym Krzyżu", poniżej poświęcamy słów parę kursowi II-mu.

Otwarcie kursu miało miejsce d. 2.XII 1929 r. w lokalu pracowników przemysłu metalowego, w obecności przedstawicieli Min. Spr. Wewn., Dep. Sł. Zdrowia, Komisarjatu Rządu na m. st. Warszawę, L. O. P. P., P. Delegata Rządowego dla spraw P. C. K. i przedstawicieli Zarządu Głównego P. C. K.

Do uczestników kursu przemówili w serdecznych słowach p. Prezes Zarządu Gł. P. C. K. Z. Zaborowski oraz Szef Wydziału Dep. Sł. Zdrowia M. S. W. p. dr. Jarniński.

W kursie wzięło udział 18 słuchaczy i słuchaczek. Wykłady teoretyczne w ilości 4 — 6 godzin dziennie odbywały się częściowo w sali wykładowej pracowników przemysłu łaskawie i bezinteresownie na ten cel udzielonej, częściowo zaś w Instytucie Gazowym za zezwoleniem Władz Wojskowych. Ostatni dzień kursu od 8.30 do 15 godz. poświęcony był całkowicie pokazom i zajęciom z obrony i ratownictwa przeciwgazowego w Szkole Gazowej na Marymoncie.



Uczestnicy II kursu P. C. K. dla lekarzy powiatowych i Kas Chorych.

Na przedmioty teoretyczne złożyły się: Toksykologja 12 godzin (prof. dr. Lindeman), Broń chemiczna 8 godzin (płk. prof. W. Sianożęcki), Ratownictwo i lecznictwo zagazowanych 14 godzin (kpt. dr. Dekański), Organizacja i cel drużyn ratowniczych P. C. K. 2 godz. (płk. dr. Zembrzu-

ski). Cały kurs razem z zajęciami praktycznemi wyniósł 45 godzin.

Po skończonym kursie Zarząd Główny P. C. K. podejmował uczestników kursu skromną podwieczorkową herbatą, podczas której wygłosili przemówienia: P. Potocki, Prezes Komitetu Gł. P. C. K., składając podziękowanie i słowa uznania słuchaczkom i słuchaczom za przybycie na kurs ze wszystkich stron Polski, oraz płk. dr. Zakliński, Dyrektor P. C. K., zachęcając uczestników kursu do zainteresowania się programowemi pracami P. C. K. i do brania w nich udziału, zwłaszcza zaś prosząc o pomoc w akcji organizowania przez Oddziały i Okręgi P. C. K. drużyn ratowniczych i o roztoczenie nad niemi opieki fachowej w poszczególnych miejscowościach, co przyczyni się do podniesienia ich waloru w oczach społeczeństwa.

Odpowiedział w paru serdecznych słowach w imieniu słuchaczów p. dr. Batko z Chrzanowa.

Lista uczestników II kursu:

1. Dr. Gajdziński Antoni, lekarz pow., Zawiercie.
2. Dr. Pfaffius Marja, lek. Szp. Dz. Jezus, Warszawa.
3. Dr. Hessek Karol, lekarz powiat., Świętochłowice.
4. Dr. Drewnowski Jerzy, lek. miejski, Łuck.
5. Dr. Truszyński Jan, kpt. lek., Kasa Chorych, Leszno.
6. Dr. Batko Józef, lekarz powiatowy, Chrzanów.
7. Dr. Grochowiak Fr., lekarz powiat., Pilzno.

Rabinat Gminy wyzn. żydowskiej m. Łodzi uprzejmie prosi swoich współwyznawców o hojne popieranie polskiego dobroczynnego Towarzystwa pod nazwą " Czerwony Krzyż", gdyż Towarzystwo to udziela pomocy wszystkim zgłaszającym się bez różnicy wyznania i narodowości.

Przytem Rabinat wyjaśnia, że żydzi mogą przyjmować bez skrupułów lotnicze znaczki wydawane przez inkasentów powyższego Towarzystwa, pomimo, że figurują na nich herby Towarzystwa " Czerwony Krzyż".

J. Fajner



דער ראבינאט אין לאדז בעט זעהר די יודישע
געזעלשאפט ערנסט אין אפטערע מאס אינטערצושטיצן
די געזעלשאפט "רויטער קרייץ" צוליב דעם דאס
די געזעלשאפט ערטיילט הילף די אלע דאס מעלדן
זיך אהן אונטערשייד פון גלויבען און נאציע
דערביי ערקלערט דער ראבינאט, אז יודען
אננעמען אהן שום צווייפעל די פלי־צייכנונגען
פארטערן ארויסגעגעבען דורך די אינקאסענטען
פון דער אויבענדערמאנטער געזעלשאפט טראץ
דעם דאס אויף זיי פיגורירט די הערבען פון
דער געזעלשאפט רויטער קרייץ.



8. Dr. Waręda Maciej, lekarz powiat., Tarnów.
9. Dr. Pietrzycki Ignacy, lek. powiat., Tłumacz.
10. Dr. Blinstrub Rudolf, lek. powiat., Będzin.
11. Dr. Galinowska Wida, Inst. Oftalm., Warszawa.
12. Dr. Jaffe Zygmunt, Szpit. Dz. Jezus Warszawa.
13. Dr. Lasociński Stanisł., lek. powiat., Grodzisk Poznański.
14. Dr. Musiał Józef, lekarz powiat., Gniezno.
15. Dr. Węgleńska Halina, Szpit. Jana Bożego, Warszawa.
16. Dr. Komenda Wacław, Nacz. lekarz miejski, Kielce.
17. Dr. Szerzeniewski Stan., lek. pow., Aleksandrów Kuj.
18. Dr. Orzechowski Konrad. lek. pow., Warszawa, Wojew.

Minister Składkowski o Polskim Czerwonym Krzyżu.

Minister Sławoj-Składkowski wydał specjalny okólnik do Panów Wojewodów i Pana Komisarza Rządu m. st. Warszawy, w którym podkreśla rolę i znaczenie Polskiego Czerwonego Krzyża, prosząc jednocześnie podległe sobie organizacje o udzielenie życzliwego poparcia tej humanitarnej instytucji. (Patrz dział urzędowy str. 345).

Odezwa Rabinatu Gminy Żydowskiej o P. C. K.

Celem poparcia zadań Polskiego Czerwonego Krzyża, Rabinat Gminy wyznaniowej żydowskiej m. Łodzi wydał odezwę, w której zaznacza, że Polski Czerwony Krzyż jest instytucją, jednoczącą pod swym sztandarem i udzielającą pomocy wszystkim bez różnicy wyznania i narodowości. Wobec czego żydzi mogą przyjmować znaczki powyższego Towarzystwa, na których widnieje znak heraldyczny tej instytucji. Zamieszczamy fotografję tej odezwy w języku polskim i hebrajskim na str. 336.

Czerwony Krzyż Zagranicą

Pielęgniarstwo w Czechosłowacji.

Dzięki uprzejmości p. Julji Molnarowej, kierowniczki Sekcji Pielęgn. Czesk. Cz. Krzyża, otrzymaliśmy krótką notatkę o rozwoju pielęgniarstwa w Czechach, oraz pracy Cz. Cz. Krzyża w tej dziedzinie. (Przyp. tłom.).

Przed rokiem 1916-ym pielęgniarstwo w Czechach spoczywało w rękach zakonnic i djakones oraz prywatnych pielęgniarek bez żadnego wyszkolenia. Pierwsze szkoły pielęgniarstwa zostały zorganizowane na podstawie rozporządzeń państwowych, wydanych jeszcze w r. 1914. Czas wyszkolenia określono na 2 lata, obejmujący teorję i praktykę na oddziałach szpitalnych. Następujące szkoły zostały otworzone: 1) Czeska państwowa Szkoła Pielęgn. w Pradze, którą od r. 1920 administruje Czeski Cz. Krzyż, do r. 1928 dała 345 absolwentek.

2) Niemiecka państwowa Szk. Pielęgn. w Pradze do r. 1928 dała 202 absolwentki.

3) Niemiecka Szk. Pielęgn. dla zakonnic w Chomutowie, otworzona w r. 1917 — dała 91 absolw.

4) Czesko-Niemiecka Szk. Piel. dla zakonnic w Opawie, otworzona w r. 1925 — absolw. 45.

Dwie pierwsze szkoły miały zapewnione pole praktyki dla swych uczennic w klinikach uniwersyteckich, dwie ostatnie — w szpitalach miejskich.

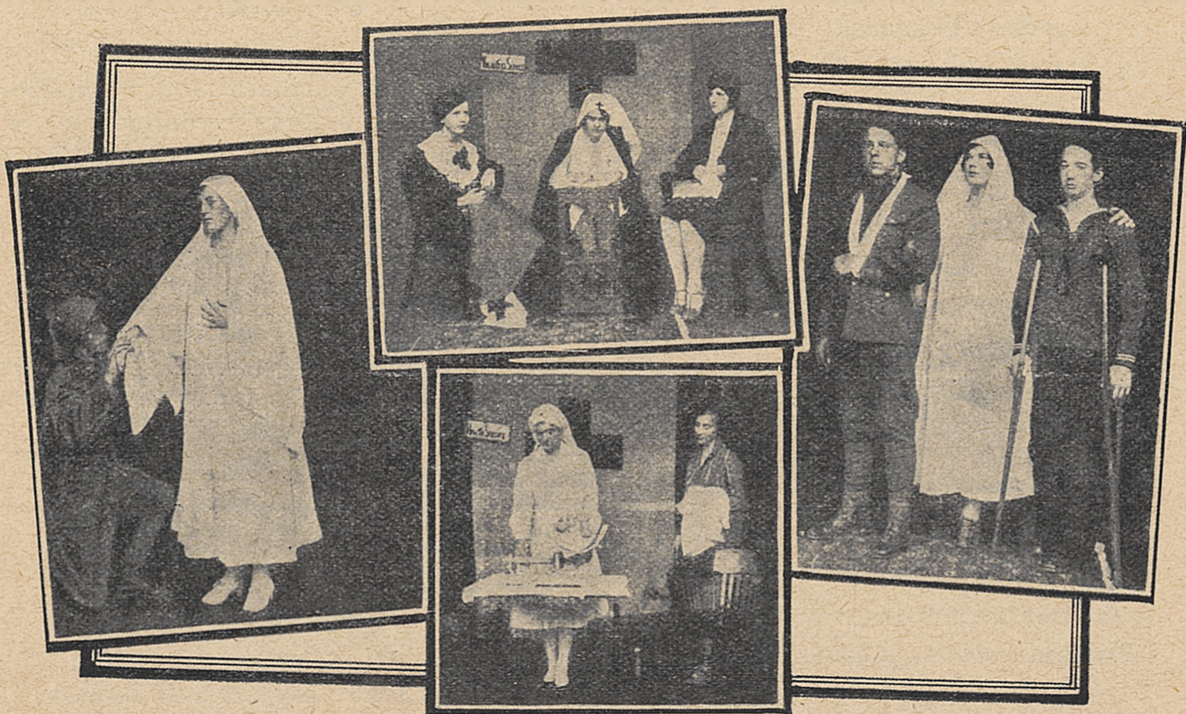
Ogólna liczba potrzebnych pielęgniarek do szpitali państwowych i publicznych wynosi 4000. Prawie połowę z tego zapotrze-

bowania pokrywają zakonnice, resztę świeckie pielęgniarki, z których około 10% stanowią pielęgniarki dyplomowane po ukończeniu 2 letnich szkół. Większość dypl. pielęgniarek pracuje w Powszechnym Szpitalu w Pradze, około 80 pielęgn. w prywatnych szpitalach, 60 na pracy społecznej, reszta na prywatnych posadach. Czeski Cz. Krzyż zatrudnia 26 dyplomowanych pielęgniarek, z których 1 pracuje w Zarządzie Gł. Cz. Cz. Krzyża, 4 w Szkole Pielęgn., 21 w in-

Poza tem Ministerstwo Higjeny urządziło kursy do walki z trachomą — ukończyło je 18 absolwentek.

Wyższe studja pielęgniarstwa otrzymywały pielęgniarki czeskie zagranicą na Uniwers. w Londynie, dzięki stypendjom Ligi Cz. Krzyża na -Uniwersytecie w Londynie (Bedford College) Fundacji Rockfellera i Amer. Czerw. Krzyża.

Czeski Czerw. Krzyż udziela stypendji absolwentkom Państw. Szkł Pielęgn. na



Żywe obrazy Amer. Młodzieży C. K. w czasie akcji werbunkowej.

stytucjach Zdrowia Publ. utrzymywanych przez Cz. Cz. Krzyż; oprócz tego Cz. Cz. Krzyż zatrudnia 61 pielęgn. tylko z wyszkoleniem praktycznem (pomocniczych).

Oprócz szkół pielęgniarstwa istnieją w Pradze dwie szkoły dla pracowniczek społecznych:

1) Wyższa Szkoła Opieki Społecznej w Pradze, 290 abs. z kursem 15 miesięcznym.

2) Szkoła Opieki Zdrowia Publicz. w T. Martin, 18 abs. z kursem 2 letnim.

międzynarodowe kursy w Londynie na dział pracy społecznej, oraz urządza krótkie kursy dla swych pielęgniarek zależnie od potrzeb (letnie obozy, racjonalne odżywianie i t. p.).

Warunki pracy pielęgniarek określa ustawa z 17 marca 1927 r., dotycząca personelu pielęgniarskiego w szpitalach i instytucjach społecznych.

Absolwentki Czeskiej Państwowej Szkoły Pielęgniarstwa w Pradze należą do Stowarzyszenia absolwentek tej szkoły, które

liczy 206 członkiń. Aczkolwiek Stow. to jest zupełnie niezależne, jednak współpracuje w ścisłym kontakcie z Cz. Cz. Krzyżem i wspólnie został opracowany projekt Narodowego Stowarzyszenia Sióstr, do którego mają wejść Związki absolwentek innych szkół oraz pielęgniarki tylko z praktyką, a bez teoretycznego wyszkolenia.

J. S.

Bułgarski Czerwony Krzyż.

Bułgarski Czerwony Krzyż zorganizował przed paru laty pierwszą lotną wystawę hygjeny niemowlęcej. Wystawa objechała całą Bułgarję, zatrzymując się nietylko w większych miastach, lecz nawet w miasteczkach i wioskach. Obecnie wystawa przebywa w Sofji, gdzie może być zwiedzana bezpłatnie. Urządzenie wystawy czyni bardzo dodatnie wrażenie — liczne afisze, głoszą o bezpłatnych poradach, udzielanych niemowlętom oraz kobietom w ciąży. Wykresy, notatki i obrazy wskazują, jak odżywiać i pielęgnować niemowlęta, jakich używać zabawek, jak utrzymywać pokój w którym sypia niemowlę, jakie bywa otoczenie dziecka w rodzinie pracowitej i oszczędnej, a jakie w rodzinie, w której ojciec jest pijakiem, i t. d., i t. d.

Dwie kobiety-lekarki stale dyżurują na Wystawie i udzielają wszelkich żądanych objaśnień.

„Jury" konkursu na najlepszy odczynnik iperytu.

W uzupełnieniu ogłoszonego przez Międzynarodowy Komitet Czerwonego Krzyża międzynarodowego konkursu dla wynalezienia najlepszego odczynnika iperytu (Nr. 7 - 8 „Polski Czerwony Krzyż" r. 1929 str. 176) podajemy ostateczny skład „jury", ukonstytuowanego staraniem Międzynarodowego Komitetu Czerwonego Krzyża:

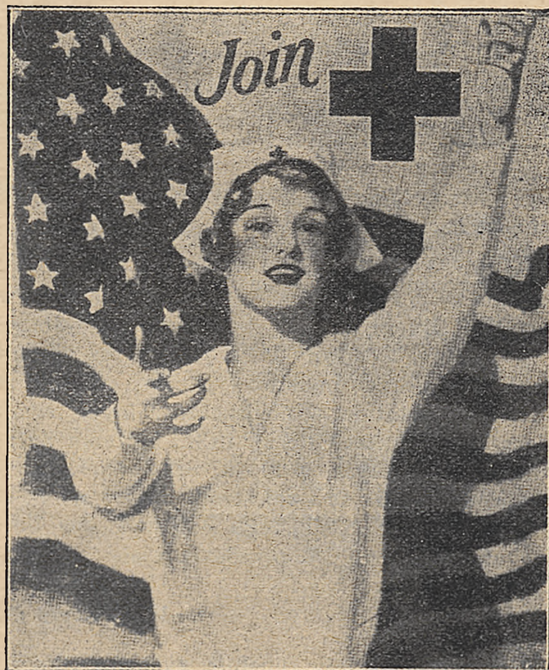
Profesor G. Urbain, członek Instytutu Franc., prof. Sorbony,

Dr. F. Haber, prof. chemji w Berlinie, Dahlen,

Sir William Jackson Pope, prof. chemji w Uniw. w Cambrigde,

F. Swarts, prof. Uniwersytetu w Gandawie,

Dr. H. Zangger, prof. Uniwersytetu w Zurichu.



Afisz propagandowy na akcję werbunkową Amer. C. K.

Podajemy 2 zdjęcia z czasopisma „American Red Cross", dotyczące kampanji werbunkowej Amer. C. K., odbytej w drugiej połowie listopada 1929 r.

SPROSTOWANIE.

Niniejszem prostujemy pomyłkę, która wkradła się do art. „Obchód Dziesięciolecia P.C.K." w Nr. 11 mies. „Polski Czerwony Krzyż".

Str. 283, lewa szpalta, 4, 5, 6 wiersz od dołu — powinno być: **„p. hr. H. Potocki, który wręczył następnie Panu Prezydentowi plakietę pamiątkową P. C. K. wykonaną z bronzu".**

Dział Urzędowy Zarządu Głównego P. C. K.

POLSKI CZERWONY KRZYŻ
ZARZĄD GŁÓWNY
Nr. 6279.
Ewidencja personelu instruktorskiego drużyn ratown. i sióstr pogot. sanit. P. C. K.

Warszawa, dnia 2 grudnia 1929 r.

PISMO OKÓLNE.

Do
Zarządu Okręgu Polskiego Czerwonego Krzyża.

W związku z tut. L. 3169 z dn. 17.VI 29 r. i 4879 z dn. 11.X 1929 r. w sprawie ewidencji instruktorów i podinstruktorów drużyn ratowniczych PCK., oraz w związku z pismami tut. 55/tjn. z m. kwietnia 29 r. i L. 2335 z dn. 13 września 29 r. w sprawie ewidencji sióstr pogotowia sanitarnego, nie wszystkie Okręgi do dnia dzisiejszego nadesłały niezbędne wykazy.

Zarząd Główny PCK. jeszcze raz uprzejmie prosi, w imię należytego zrozumienia pracy społecznej dla potrzeb państwowych, aby Okręgi, zalegające z podaniem odnośnych wykazów, zechciały nadesłać te ostatnie w nieprzekraczalnym terminie przed dn. 14 grudnia r. b. W dniu tym bowiem zbierzə się Komitet Główny PCK., któremu Zarząd Główny przedstawi stan personelu instruktorskiego drużyn ratowniczych w kraju, oraz stan sióstr pogotowia sanitarnego, o co zainteresowane władze państwowe czynią ze swej strony nacisk na P. C. K.

Do dnia dzisiejszego stan wykazów do ewidencji wymienionego wyżej personelu z poszczególnych Okręgów PCK. przedstawia się jak następuje:

I, Instruktorzy główni i podinstruktorzy:

Nie nadesłały zupełnie wykazów Okręgi:
Białostocki
Kaliski
Lubelski
Przemyski
Warszawski.

II. Siostry Pogotowia Sanitarnego:

1) Nadesłały *dobre* wykazy Okręgi:
Białostocki (zup. dokładny)
Śląski
Kaliski.
2) Usprawiedliwiły niemożność nadesłania wykazów w terminie Okręgi:
Warszawski
Wielkopolski.
3) Nadesłały niedokładne wykazy Okręgi:
Krakowski
Kielecki
Lwowski
Łódzki
Podlaski
Wileński
Wołyński.
4) Zgłosił niemożność zebrania danych do ewidencji Okręg:
Przemyski.

POLSKI CZERWONY KRZYŻ
ZARZĄD GŁÓWNY
Nr. 6550.
W sprawie okólnika ministra Składkowskiego.

Warszawa, dnia 12 grudnia 1929 r.

OKÓLNIK Nr. 13.

Do

Zarządów Okręgów i Oddziałów Polskiego Czerwonego Krzyża.

Zarząd Główny Polskiego Czerwonego Krzyża przesyła w załączeniu odpis okólnika P. Ministra Spraw Wewnętrznych do PP. Wojewodów, i prosi o odpowiednie wykorzystanie.

Przy opracowaniu planu realnej pracy w myśl pisma okólnego Zarządu Gł. PCK. do Okręgów z dn. 18.X r. b. L. 5063, prosimy wystąpić do samorządów o wystawienie do budżetów pewnych sum na poparcie ściśle określonych prac PCK., jak zakup ekwipunku dla drużyn ratowniczych, samochodu sanitarnego i t. p.

Podstawą dobrobytu finansowego Stowarzyszenia i wskaźnikiem jego popularności wśród społeczeństwa jest liczba członków. Prosimy zatem o wszczęcie energicznej akcji w tym kierunku i zwrócenie się z prośbą do władz instytucji państwowych, samorządowych, zakładów przemysłowych, handlowych, i t. p., by wydały do swych podwładnych pracowników zalecenie popierania zadań PCK. i czynnej współpracy na rzecz PCK. przez zapisywanie się na członków.

Ponieważ od należycie zorganizowanego sposobu zbierania składek członkowskich zależą dochody Oddziału (Okręgu), prosimy o zwrócenie szczczególnej uwagi na technikę inkasowania składek członkowskich.

Prosimy również o zwrócenie się do pp. Starostów o poparcie całokształtu zadań PCK., zwłaszcza mających związek z t. zw. pogotowiem sanitarnem, a w szczególności: organizowania drużyn ratowniczych PCK. na terenie powiatu, zakupu środków transportowych, oraz wszelkiej akcji, jaką Oddział PCK. przeprowadza, zgodnie z dekretem Pana Prezydenta Rzeczypospolitej (Dz. Ust. Nr. 79/27, poz. 688) i postanowieniami statutu PCK.

1 zał.

ODPIS.

MINISTERSTWO SPRAW WEWNĘTRZNYCH
Nr. Z. O. 4173/29.
W sprawie popierania działalności Stowarzyszenia „Polski Czerwony Krzyż".

Warszawa, dnia 23 listopada 1929 r.

OKÓLNIK Nr. 268

Do

Panów Wojewodów i Pana Komisarza Rządu m. st. Warszawy.

Sprawując z mocy rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 1 września 1927 r. (Dz. U. Nr. 79, poz. 686) o Stowarzyszeniu „Polski Czerwony Krzyż" nadzór nad tą instytucją, stwierdziłem duży rozwój jej w ostatnich czasach oraz zapoczątkowanie szeregu doniosłych i pożytecznych prac o znaczeniu publicznem. Wymienię tutaj organizowanie sieci drużyn ratowniczych, tworzenie pogotowi ratunkowych, przygotowanie środków transportowych, zasobów materjałowych na wypadek katastrof żywiołowych i t. p. Niektóre z tych prac pozostają w związku z państwowemi zobowiązaniami międzynarodowemi, wynikają bowiem z uchwały Rady Ministrów o utworzeniu Komitetu Narodowego w celu przygotowania obrony i ratownictwa ludności przed wojną chemiczną (Monitor Polski Nr. 134 z dn. 11 czerwca 1929 r.), oraz z przystąpienia Polski do Międzynarodowego Związku Pomocy.

Z powyższych względów prace polskiego Czerwonego Krzyża zasługują na poparcie ze strony władz państwowych i samorządowych. Proszę przeto Panów Wojewodów i Pana Komisarza Rządu o bliższe zainteresowanie się pracami tej organizacji, udzielenie jej życzliwego poparcia, zachęcając jednocześnie organa samorządowe do współpracy z Polskim Czerwonym Krzyżem i udzielenie temuż Stowarzyszeniu w miarę możności finansowej pomocy.

(—) Sławoj Składkowski
Minister.

POLSKI CZERWONY KRZYŻ
ZARZĄD GŁÓWNY
Nr. 6390.
W sprawie znaczków
P. C. K.

Warszawa, dnia 10 grudnia 1929 r.

OKÓLNIK Nr. 14

Do
Zarządów Okręgów i Oddziałów Polskiego Czerwonego Krzyża.

W wykonaniu okólnika Nr. 11, pkt. 4 z dnia 5.XI r. b. L. 5576, Zarząd Główny P. C. K. prosi o nadsyłanie zamówień na znaczki dla członków rzeczywistych PCK. za pośrednictwem swych Okręgów.

Znaczki będą emaljowane, okrągłe, z czerwonym krzyżem na białym tle, wielkości 13 mm. w przekroju, wg. załączonego wzoru, i dostarczane będą Oddziałom w dwa do trzech tygodni po otrzymaniu zamówień. Cena znaczka na zasadzie przetargu ofertowego została ustalona na 50 gr. za sztukę za znaczek na szpilce, na 52 gr. za znaczek na agrafce i na 55 gr. za znaczek na zakrętce.

Zarząd Główny uważa za wskazane, by wszyscy członkowie rzeczywiści Stowarzyszenia PCK. nabywali znaczki członkowskie.

Cenę znaczka wyznaczy Zarząd Oddziału wg. własnego uznania, jednak Zarząd Główny uważa, że cena sprzedażna znaczka nie powinna przekroczyć 1 zł.

Znaczki te, przewidziane dla członków rzeczywistych, nie mogą być używane przy zbiórkach, kwestach i t. p. w innych celach, gdyż przewidziane są one tylko dla członków rzeczywistych. Uprawnienie do noszenia rzeczonego znaczka daje karta członkowska.

Przy zamawianiu znaczków należy wpłacić 50% należności, resztę pokryje Oddział wraz z kosztami przesyłki przy odbiorze znaczków, wysyłanych za pobraniem pocztowem.

POLSKI CZERWONY KRZYŻ
ZARZĄD GŁÓWNY
Nr. 6607
W sprawie sprzedaży znaczków
P. C. K.

Warszawa, dnia 13 grudnia 1929 r.

Do
Zarządów Okręgów Polskiego Czerwonego Krzyża.

PISMO OKÓLNE.

Niniejszym mam zaszczyt podać do wiadomości uchwałę Zarządu Głównego PCK., powziętą na posiedzeniu w dniu 4.XII r. b. (prot, 41, pkt. 10) — z prośbą o jej zastosowanie.

Dyrektor PCK.

„Postanowiono zawiadomić Okręgi i Oddziały PCK., że stosownie do § 49, pkt. 1 statutu, Zarząd Główny PCK. nie pobiera z dn. 1.I 1929 r. żadnych specjalnych odsetek dawniej wyznaczonych od rozsprzedawanych znaczków PCK. W myśl bowiem podanego wyżej § statutu, na rzecz Zarządu Głównego od dn. 1.I 1929 r, ma być wpłacane tylko 5% od wszelkich wpływów Okręgów. Przypadające do dnia 1.I 1929 r. odsetki ze sprzedaży znaczków w oznaczonych wysokościach Okręgi winny wykazać w specjalnych zestawieniach i wpłacić należne odsetki na rzecz Zarządu Głównego na konto czekowe P. K. O. 656, by w ten sposób uregulować ostatecznie wszelkie należności na rzecz Zarządu Gł. z tytułu rozsprzedaży znaczków. Zarząd Główny pobierać będzie od dn. 10.XII.29 r. od Okręgów i Oddziałów tylko koszta druku znaczków PCK. w wysokości 2 zł. za 1000 szt. Cena ta może ulec ewent. podwyżce, o ile zwiększy się koszt wykonania znaczków. Całą ilość znaczków dotychczas posiadanych przez Okręgi i Oddziały, Zarząd Gł. przekazuje im bezpłatnie. Na życzenie Okręgów i Oddziałów, Zarząd Gł. będzie dostarczać im znaczki z posiadanych obecnie zapasów, licząc za nie koszty wykonania t. j. 2 zł. za 1000 szt., płatne przy zamówieniu ew. za pobraniem. Wobec prawdopodobnego zwiększenia się sprzedaży znaczków i potrzeby przygotowania przez Zarząd Gł. odpowiednich zapasów, Okręgi i Oddziały winny zgłaszać zapotrzebowania na nie do dnia 1.IV 1930 roku”.

POLSKI CZERWONY KRZYŻ
ZARZĄD GŁÓWNY
Nr. 6720.
W sprawie składania sprawozdań P. C. K.

Warszawa, dnia 19 grudnia 1929 r.

PISMO OKÓLNE.

Do
Zarządu Okręgu (16-tu) Polskiego Czerwonego Krzyża.

W myśl § 25, pkt. r) statutu, Zarządy Oddziałów mają składać perjodycznie sprawozdania ze swej działalności w terminach, określonych przez Zarząd Okręgu; analogiczny obowiązek składania sprawozdań Zarządowi Głównemu przez Zarządy Okręgowe wynika z § 35, pkt. 1 statutu.

Celem ułatwienia tych zadań, a zarazem celem ujęcia materjału sprawozdawczego w jednolite ramy, Zarząd Gł. opracował formularze sprawozdawcze dla Oddziałów oraz dla instytucyj PCK. Formularze te zawierają rubryki dla tych wiadomości, które są niezbędne dla Zarządu Głównego. O ile Zarząd Okręgowy uznałby, że potrzebne mu są obszerniejsze lub bardziej szczegółowe wiadomości z działalności Oddziałów, to winien tę sprawę załatwić we własnym zakresie działania, udzielając Oddziałom należytych wskazówek w tej mierze.

Działalność każdego Oddziału winna być zobrazowana na oddzielnym formularzu, z załączeniem wypełnionych formularzy o działalności poszczególnych instytucji (szpitali, sanatorjów i t. d.) prowadzonych (administrowanych) przez Oddział. Zarząd Główny pozostawia decyzji Zarządu Okręgu, czy pracę tę wykonają bezpośrednio władze każdego Oddziału, czy też formularze te zostaną wypełnione w biurze Zarządu Okręgowego na podstawie zebranych danych o działalności Oddziałów. Decyzję w tej mierze winien powziąć Zarząd Okręgowy, kierując się praktycznemi względami.

Jednak również i w tym wypadku, gdy formularze wypełnione zostaną bezpośrednio w Oddziałach, winny one być przesyłane do Zarządu Głównego za pośrednictwem Okręgu.. Pożądanem jest, aby Zarząd Okręgowy zaopatrzył każde sprawozdanie z działalności Oddziału swoimi uwagami, co uskutecznić może w rubryce XV (spostrzeżenia i uwagi).

Materjały zebrane tą drogą pozwolą Zarządowi Gł. zorjentować się co do stanu organizacyjnego i prac prowadzonych przez Oddziały, i wraz ze sprawozdaniami z działalności władz okręgowych PCK., posłużą do opracowania ogólnych sprawozdań z działalności PCK. Chodzi przeto o to, aby dane przytaczane w sprawozdaniach były ścisłe i aby były one dostarczane terminowo do Zarządu Gł., najpóźniej do dnia 15 marca.

Załączamy ...egz. formularzy do sprawozdań z Oddziałów, zaznaczając, że 1 egzemplarz na każdy Oddział posłużyć ma do sporządzenia sprawozdania dla Zarządu Gł., pozostałe zaś mogą być zużytkowane dla Okręgu oraz dla odpisów, pozostających w aktach oddziałów. — Jednocześnie załączamy po 2 wzory formularzy do sprawozdań z instytucyj; według tych wzorów należy odbić odpowiednią ilość egzemplarzy tych formularzy i przesłać je do właściwych Oddziałów wzgl. instytucyj bezpośrednio podległych Okręgowi, celem wypełnienia, z tem, że jeden odpis takiego wypełnionego formularza należy dołączyć do sprawozdania właściwego Oddziału wzgl. Okręgu, przesyłanego Zarządowi Głównemu PCK.

POLSKI CZERWONY KRZYŻ
ZARZĄD GŁÓWNY
Nr. 6715.

Warszawa, dnia 19 grudnia 1929 r.

OKÓLNIK Nr. 16

Do
Zarządów Okręgów i Oddziałów Polskiego Czerwonego Krzyża.

Na posiedzeniu w dniu 14.XII r. b. Komitet Główny PCK. powziął na wniosek Zarządu Głównego następującą uchwałę:

I. a) „Każdy Oddział zobowiązany jest w terminie rocznym, t. zn. do dnia 31 grudnia 1930 r. wyszkolić, zorganizować i wyekwipować po jednej drużynie ratowniczej. Zarządzenie i dopilnowanie wykonania tego przez wszystkie Oddziały stanowi obowiązek wszystkich Okręgów;

b) Każdy Okręg obowiązany jest w terminie do dnia 1 lipca 1930 r. przedstawić Zarządowi Głównemu zestawienie zapotrzebowań swoich Oddziałów na ekwipunek dla drużyn ratowniczych PCK. Warunki płatności i cena ekwipunku zostały podane pismem okólnem Zarządu Gł. z dn. 23.VII r.b. L. 3759;

II. Komitet Główny poleca Okręgom dostarczanie jaknajwcześniej Zarządowi Głównemu wykazów imiennych członków drużyn ratowniczych, instruktorów i podinstruktorów i sióstr pogotowia sanitarnego;

III. Podane powyżej uchwały Komitetu Głównego stanowią wykonanie minimalnego programu prac na najbliższą przyszłość dla wszystkich Oddziałów PCK. bez uszczerbku dla stopniowej realizacji zatwierdzonego ogólnego programu prac. Zatwierdzony program winien znaleźć swój wyraz w preliminarzach budżetowych Okręgów i Oddziałów, jako stopniowa jego realizacja w najbliższych okresach budżetowych, na zasadzie § 32, pkt. 1 oraz § 51, pkt. 2 statutu (pismo Zarządu Gł. L. 4833 z dn. 16.X 1929 r.)".

Zarząd Główny PCK. przesyłając powyżej podaną uchwałę Komitetu Głównego PCK., prosi o ścisłe i terminowe jej wykonanie.

POLSKI CZERWONY KRZYŻ
ZARZĄD GŁÓWNY
Nr. 6719.

Warszawa, dnia 19 grudnia 1929 r.

OKÓLNIK Nr. 17.

Do
Zarządów Okręgów i Oddziałów Polskiego Czerwonego Krzyża.

Zarząd Główny Polskiego Czerwonego Krzyża podaje do wiadomości Okręgów i Oddziałów PCK., że na posiedzeniu Komitetu Głównego PCK. w dn. 14.XII.29 r., na zasadzie § 41, pkt. c) i pkt. d), oraz § 42, pkt. 1 statutu, dokonano wyborów do władz PCK.

Do Prezydjum Komitetu Gł. PCK. wybrano:
na Prezesa Komitetu Gł. — p. hr. Henryka Potockiego,
„ Viceprezesa „ „ — p. inż. Włodzimierza Kryńskiego,
„ Sekretarza Generaln. — p. Annę Paszkowską;

Do Zarządu Głównego PCK. wybrano:
na Prezesa Zarządu Gł. — p. Zygmunta Zaborowskiego,
„ Viceprezesa „ „ — p. Władysława Sołtana,
„ Skarbnika „ „ — p. hr. Władysława Jezierskiego,
„ Szefa Sanitarnego — p. d-ra Czesława Wroczyńskiego,
„ Członka Zarządu Gł. — p. hr. Marję Tarnowską.
„ „ „ „ — p. Bolesława Kozłowskiego,

Sekretarzem Zarządu Głównego w myśl § 42, pkt. 1 statutu jest Sekretarz Generalny PCK.

RÉSUMÉ

La construction des hôpitaux en Pologne.

L'auteur souligne l'importance de la question des hôpitaux dans l'existence des peuples civilisés, compays et attire l'attention sur les lacunes qui existent pare le nombre des lits d'ôpitaux dans différents dans ce domaine en Pologne où l'on ressent le manque de près de 100.000 lits d'hôpital.

Le Règlement ayant trait à la construction des hôpitaux promulgué au mois de janvier de l'année 1928 a exercé une influence très favorable sur la question hôspitalière en Pologne. Les autorités communales s'occupent tout spécialement de cette question si importante pour le publique. Toutefois la construcion des nouveaux hôpitaux exigera un très grand effort de la population et une dimmission de frais impliqués actuellement par tous les travaux de construction.

L'auteur est contraire au mode de construction par pavillons séparés comme étant trop couteux. Le niveau actuel de la science medicale exclut la crainte des infections à l'interieure des hôpitaux, crainte qui a fait adopter dans le temps le système des pavillons. L'isolement de diverses catègories de malades à différents étages de la même bâtisse donne des resultats tout aussi favorables que l'isolement dans les pavillons séparés. Les hôpitaux amanagés dans une seule bâtisse facilitent les instalations techniques, l'organisation des laboratoires, le travail du service, diminuent les frais de construction, facilitent la conservation de l'édifice et l'entretien d'une propreté minutieuse.

L'auteur fait mention des grands hôpitaux americans. Le type d'hôpital le plus approprié au conditions de la vie en Pologne consisterait en edifices separés de la hauteur do 2—3 étages reliés par des galeries couvertes. Un hôpital militaire de ce type pouvant contenir 1200 — 1500 lits sera prochainement construit à Varsovie.

L'auteur est très contraire au système pratiqué jusqu'à present en Pologne et consistant à construir des petits hôpitaux. Les nouveaux hôpitaux contiennent une moyenne de 84 lits. L'auteur est de l'avis qu'il faut absolument concentrer les hôpitaux. Les grands hôpitaux de 600 et 700 lits peuvent posseder tous les specialistes nécessaires et toutes les instalations pour diagnostic et pour thérapie. Ces conditions assureront le fonctionement et le rendement de l'hôpital en question qui aura encore l'avantage d'entraîner le moins de dépenses. Le perfectionnement de voies de communications permettra d'instaler les grands hôpitaux à des listances considérables les uns des autres.

L'auteur souligne l'extrême importance des sociétés hôspitalière, de centres d'information, ayant trait aux hôpitaux et indique la necessité d'éveiller l'intérêt du public en préconisant la construction des hôpitaux privée et communaux.

Drukarnia: Piotr Pyz i S-ka, Warszawa, Miodowa 8. Tel. 74-09.

Warunki pracy pielęgniarki w Polsko-Brytyjskiem Tow. Okrętowem.

Polsko-Brytyjskie Tow. Okrętowe przewożące emigrantów polskich z Gdyni do Anglji (tam przesiadają się na wielkie transoceaniczne statki), w celu zapewnienia opieki lekarskiej w czasie podróży zatrudnia na swych okrętach lekarza i pielęgniarkę.

Warunki pracy dla pielęgniarki są następujące:

1) pobory miesięczne płatne z dołu złotych 275.

2) całodzienne utrzymanie według tabeli wyżywienia dla pasażerów kl. II.

3) własna kabina i obsługa.

4) przyjęcie kandydatek następuje w Gdyni loco Główne Biuro Towarzystwa. Koszta przejazdu z miejsca stałego pobytu do Gdyni pokrywają kandydatki z własnych funduszów.

5) co się tyczy pracy na okręcie — pielęgniarka okrętowa przydzielona jest lekarzowi okrętowemu i pełni według jego wskazówek służbę przy chorych, dzieciach i t. d. oraz administruje apteczkę okrętową.

J. S.

Kobiety w walce z alkoholizmem.

Dnia 6 grudnia odbyło się w Warszawie zebranie organizacyjne Wydziału Kobiecego Pol. Tow. Walki z Alkoholizmem „Trzeźwość", na którem został omówiony szczegółowy program działalności Wydziału, mającej za zadanie: pracę oświatowo - pedagogiczną (m. in. kursy instruktorskie dla działaczek społecznych, sprawa metodyki nauczania alkohologji), propagandowo - społeczną m. in. świetlice, domy ludowe, herbaciarnie i t. p.). Jednem z głównych zadań będzie dążenie do złączenia w działalności przeciwalkoholowej możliwie wszystkich organizacyj kobiecych bez różnicy kierunków społecznych i politycznych.

Wszelkich informacyj udziela Sekretarjat Wydziału: ul. Żórawia 21 m. 28, tel. 26-21, codziennie 4—6, z wyjątkiem niedziel i świąt.

Rejestracja bibljotek.

Ministerstwo Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego w porozumieniu z Głównym Urzędem Statystycznym i przy jego ścisłej współpracy, przeprowadza w ciągu grudnia 1929 i stycznia 1930 r. pierwszą ogólno - krajową rejestrację bibljotek publicznych w Polsce, z wyjątkiem bibljotek naukowych, szkolnych i wojskowych. Bezpośrednie zebranie materjałów zostało powierzone Inspektorom Szkolnym, którzy rozsyłają do bibljotek odpowiednie kwestjonarjusze, a zebrane odpowiedzi przekażą Ministerstwu do opracowania.

Ministerstwo zwróciło się do Zarządu Głównego P. C. K. z prośbą o ogłoszenie tej wiadomości w piśmie P. C. K. i wezwania Okręgi - Odziały P. C. K. do udzialania jaknajwydatniejszej pomocy w przeprowadzeniu rejestracji.

Zarząd Główny P. C. K. ze swej strony prosi zainteresowanych o poparcie tej akcji.

WYDAWNICTWA i BROSZURY P. C. K. DO NABYCIA W BIURZE ZARZĄDU GŁÓWNEGO P. C. K.

Zamówienie należy kierować do Zarządu Głównego P. C. K. Wydział Propagandowo-Wydawniczy, Warszawa, ul. Smolna 6. (Tel. 61-71).

Sanitarne.

1. Organizacja Drużyn Ratowniczych 0,75 zł.
2. Organizacja i Szkolenie Sióstr pogotowia sanitarnego . . . . . . 0,80 zł.
3. Wytyczne do wykładów o pielęgniarstwie. . . . . 0,20 zł.
4. Instrukcja organizacyjna punktu odżywczego dla użytku służbowego 0,75 zł.
5. Repetitorjum z Gazoznawstwa II wyd. . . . . 3,00 zł.
6. Komplet tablic ratownictwa w obrazach. . . . . 5,00 zł.
7. Pierwsza pomoc w nagłych wypadkach . . . . 0,10 zł.

Organizacyjno-propagandowe.

1. Statut P. C. K. . . . . 0,25 zł.
2. Znaczenie i Cel P. C. K. . . 0,35 zł.
3. Pod znakiem Czerwonego Krzyża... A. Roszkowskiej . . . . 0,20 zł.
4. Wydawnictwo Jubileuszowe P.C.K. 2,00 zł.
5. Rocznik poświęcony Kongresowi Medyc. i Farm. . . . . 2,00 zł.
6. Portret Papieża . . . . 0,25 zł.
7. Wykazy Ewidencyjne SS. Pogot. Sanit. P. C. K. (tylko dla użytku służbow.). 100 szt. . . . . . . 1,00 zł.
8. Plakaty na tydzień P.C.K. (na wyczerpaniu) . . . . 0,25 zł.
9. Znaczki:
   a) dla instruktorów głównych . . 5,00 zł.
   b) dla komendantów Drużyn rat. 4,00 zł.
   c) dla zastępców komen. Druż. rat. 3,50 zł.
   d) dla członków dożywotnich. . . 7,50 zł.
   e) dla członków Kół Młodz. P.C.K. 0,50 zł.
10. Opaski do gry po 20 i 50 gr. (2 opaski) . . . . 0,02 zł.
11. Znaczki na karty członkowskie po 50 i 25 gr. za 100 szt.. . . . 2.00 zł.
12. Karty członkowskie . . . . . . 0,02 zł.

Broszury Młodzieży Czerw. Krzyża.

1. Podręcznik Ratownictwa Dr. Misiewiczówny . . . . 1,00 zł.
2. O Kołach Młodz. C. K.—K. Kujawskiego. . . . . 0,10 zł.
3. Komplet druków informacyjnych (regulamin, wskazówki i ulotki) . 0,20 zł.
4. Karty do konkursu zdrowia . . . 0,02 zł.
5. Broszura o korespondencji międzyszkolnej . . . . 0,20 zł.
6. Ucieszna historyjka o Fipciu. Porazińskiej . . . . 0,80 zł.
7. Klimcia — Straszak. Porazińskiej 0,70 zł.
8. Komplet afiszy Kół Młodzieży . . 2,50 zł.
9. Rok Czynu Młodz. (na wyczerp.) 2,00 zł.
10. Czerw. Krzyż Młodzieży w Czynie (na wyczerp.) . . . . 1.00 zł.

Wydawnictwa różne.

1. Praca Samarytańska i społeczna kobiet polsk. w powstaniu styczniowem (1863 — 1864) generał Dr. Franciszek Białokur . . . . 3,00 zł.
2. Triolety, z wrażeń, uczuć i nastrojów L. Gajewicza . . . . 1,50 zł.

Zamówienie uskutecznia się tylko za zaliczeniem pocztowem, o ile jednocześnie przy zamówieniu nie będzie włacona należność do P. K. O. Konto czek. 10.540.

Drukarnia: Piotr Pyz i Ska, Warszawa, Miodowa 8.